

# La place des expérimentations dans la structuration du marché

Nous nous intéressons dans ce chapitre à l'enjeu et à la place des processus d'expérimentation en France. Nous cherchons à savoir si le marché peut émerger à partir d'expérimentations, et si cette forme particulière de pratique peut constituer un levier stratégique pour les acteurs économiques.

Les observations réalisées à partir de nos études de cas sont particulières mais offrent des clés de compréhension supplémentaires de la forme actuelle du marché de la télémédecine et de la place des usages par rapport aux offres technologiques de télémédecine. Dans cette perspective, nous analysons la façon dont les expérimentations peuvent contribuer ou non à une dynamique de structuration du marché émergent de la télémédecine.

Pour comprendre la place des expérimentations sur le marché de la télémédecine, nous revenons dans une première section sur la/les figures(s) particulière(s) de cette forme organisationnelle.

Les deux cas étudiés sont en forme d'archétype d'expérimentation et portent des enjeux d'innovation technologique et des enjeux d'intégration socio-économiques des technologies. Les synthèses de cas présentées dans la deuxième section de ce chapitre sont structurées à partir de la grille d'analyse présentée dans le chapitre 2 de la thèse constituée selon cinq variables : la logique de construction du projet, le territoire, les acteurs, les stratégies, la coévolution.

Ces deux cas nous permettent, dans la troisième section de ce chapitre, d'envisager les limites de ces expérimentations à pouvoir, à elles seules, conduire la structuration du marché étudié.

## Section 1. L'expérimentation comme construit

Qualifier plus amont l'enjeu des expérimentations nécessite un retour sur l'essence même de ces dispositifs.

### **1 *Transfert de la notion d'expérimentation du laboratoire à la sphère politique***

En sciences, l'expérimentation est définie comme une méthode scientifique reposant sur l'expérience et l'observation contrôlée pour vérifier des hypothèses. La définition du terme elle-même est porteuse de sens, en effet, les anglo-saxons distinguent deux termes : « to experience » pour vivre une expérience et « to experiment » pour mener des expériences, en français, un seul verbe, « expérimenter », peut traduire ces deux acceptions. En sciences sociales, le chercheur introduit une série de changements dans un processus et observe, mesure pour évaluer et comparer les effets des différents changements. La validité scientifique de l'expérimentation repose en partie sur la constitution de deux groupes, un témoin, un expérimental (International encyclopedia of the social sciences, 1968, p. 245). L'expérimentation doit pouvoir permettre de dissocier le phénomène et son contexte afin que quelques variables puissent être distinguées et analysées. Dans ce cadre scientifique, le contexte est contrôlé par l'environnement du laboratoire. Son principe général est d'enclencher une série de réactions dans un environnement contrôlé, d'observer les effets et de les analyser.

L'expérimentation en sciences sociales ne peut recourir à une véritable expérimentation contrôlée au contraire des sciences naturelles, c'est-à-dire isoler des situations expérimentales autonomes et en manipuler séparément les facteurs. Cependant ce mode opératoire est tout de même utilisé et montre que les démarches expérimentales peuvent servir une multitude d'objectifs.

Un glissement de l'expérimentation – telle que conçue dans les laboratoires de recherche (sciences dures et sciences sociales) – s'est opéré vers la sphère du politique. Les instances étatiques, les organismes publics et les collectivités se sont réappropriés le terme et ont produit leurs propres référentiels. Dans le champ de la télémédecine, aucune distinction ne semble être faite par les pouvoirs publics entre les termes projets, applications, expériences, expérimentations ou études pilotes. Il semble que ces termes soient utilisés indifféremment.

Les institutions utilisent souvent le levier de l'expérimentation dans les cas où il n'y a pas de cadre légal préexistant permettant la réalisation de certains projets. Dans certains cas,

elles ont pu monter des projets dans le cadre de la loi n° 96-299 du 10 avril 1996 relative aux expérimentations dans le domaine des technologies et services de l'information pour favoriser le développement des infrastructures et des services de télécommunications et de communication audiovisuelle. On désigne par expérimentation locale l'autorisation délivrée par une loi à une collectivité territoriale ou structure administrative (distincte de l'administration de l'État) qui doit prendre en charge les intérêts de la population d'un territoire précis, pour appliquer des politiques publiques, ne faisant pas partie de ses attributions légales, à titre expérimental, sur une portion de territoire et pour une période donnée.

De plus, bien souvent elles utilisent le levier de l'expérimentation pour insuffler des dynamiques à l'échelle des territoires. Ainsi sur le terrain, les expérimentations de télémédecine n'ont pas forcément comme objectif « d'étayer une hypothèse ». De plus, les démarches d'évaluation et de généralisation ne sont pas réalisées de façon systématique. Derrière ce terme se cachent plusieurs aspects et il serait alors plus juste de parler dans certains cas de projets, d'initiatives, etc.

## ***2 Une modalité stratégique aux règles propres***

La transformation de l'expérimentation scientifique en expérimentation avec un objectif institutionnel implique de resituer son usage dans des enjeux plus généraux. En télémédecine l'expérimentation ne sert plus seulement à établir des faits, tester des modèles théoriques ou évaluer des décisions de politique publique.

Les expérimentations peuvent sembler être des « mises en scène » des technologies ; cependant même si elles peuvent apparaître comme un mode opératoire instrumental, une fois qu'elles sont mises en place, et que des acteurs y interagissent en fonction d'un contexte, d'un environnement, d'un territoire, elles deviennent alors un construit. Ce contexte peut être explicatif des différences entre plusieurs résultats d'expérimentation.

Que les technologies expérimentées soient au stade de développement ou commercialisées, elles permettent à leurs usagers de pallier l'absence de cadre pour les pratiques de télémédecine et de ne pas s'aventurer dans un contexte où les financements pérennes sont inexistantes.

Ces différentes façons d'interagir montrent que la pratique de la télémédecine amène la construction de configurations d'échanges spécifiques. Cette pratique ne va donc pas sans poser de questions sur la modification des pratiques existantes et sur les relations des acteurs entre eux et des établissements de santé d'autre part (modifications structurelles et jeux d'acteurs).

\*

\*      \*

Les expérimentations produisent donc elles-mêmes leurs propres normes, leurs référentiels, leurs règles, et concentrent des stratégies d'acteurs, etc. L'expérimentation propose sa propre régulation du champ et rend donc chaque forme particulière.

## Section 2. Les expérimentations : entre enjeux d'innovation technologique et d'intégration socio-économique

Les analyses de nos terrains développées aux chapitres 3 et 4 ont été permises grâce à la grille d'analyse conceptuelle développée au chapitre 2 qui rend compte de mécanismes d'interaction particulièrement complexes entre les dimensions technologiques, institutionnelles, politiques, territoriales et les stratégies d'acteurs. Cette grille nous permet d'analyser les mécanismes à l'œuvre dans des expérimentations de télémédecine, nous en rappelons les principaux éléments ci-dessous.

La première variable est relative à la logique de construction du projet. Elle doit nous éclairer sur la nature du projet (projet collaboratif ou non, créé dans une dynamique descendante ou ascendante, financement du projet), sur le secteur (nature du secteur, ses implications, ses contraintes) et sur les technologies (état d'avancement des technologies, externalités de réseaux, convergence numérique, biens systèmes et complémentaires, absence ou présence d'infrastructures de télécommunications).

La deuxième variable s'attache au territoire. En particulier, elle permet l'étude de la nature du territoire (situation du territoire, lieux d'expérimentation, choix arbitraire ou non du terrain) et la dynamique territoriale (place de l'acteur public local).

La troisième variable étudie les acteurs : le porteur de projet (sa nature et ses fonctions) et les relations des acteurs (hétérogénéité des acteurs, *path dependency* des partenaires, figure de l'utilisateur).

La quatrième variable décrit les stratégies grâce à l'étude de la position stratégique des acteurs (concurrent, collaborateur, *leadership*, coopération, etc.) et de l'étude du partage d'un objectif commun (proposition d'une norme, d'un standard).

Enfin la cinquième et dernière variable est relative à la coévolution réalisée à partir d'une étude de la construction des usages et des technologies (co-construction des usages, valeurs d'usages du projet) et d'une analyse des compétences (partagées, acquises, techniques et/ou socio-économiques).

### 1 *Logique de construction des projets*

Les projets expérimentaux de télémédecine naissent, par définition, de projets collaboratifs puisqu'ils impliquent l'utilisation d'une offre technologique avec des usagers potentiels. Le cadre dans lequel naissent les projets d'expérimentation apparaît

déterminant dans le choix des partenaires, des lieux d'expérimentation et des technologies. Certains cadres peuvent influencer, par exemple, sur l'innovation technologique en favorisant la R&D.

Une dimension de *path dependency* est à l'œuvre dans beaucoup de projets que ce soit dans le choix des technologies déjà identifiées dans les projets précédents (dans lequel un réseau informel d'acteurs a été tissé) ou dans le choix des partenaires.

Certains projets favorisent la proposition d'une offre complète alors que d'autres travaillent à l'intégration de certaines offres dans des systèmes existants. La question de l'interopérabilité des technologies avec les réseaux de télécommunications apparaît très en amont de la phase de conception. Ainsi la majorité des plateformes technologiques expérimentées sont compatibles avec les réseaux de télécommunications existants. La compatibilité avec des systèmes d'information de santé et des modes alternatifs de télécommunications – permettant une utilisation des dispositifs lorsque les réseaux n'existent pas – apparaît plus secondaire.

Le projet en tant que construit a une influence sur la façon dont les technologies peuvent s'intégrer à des organisations. De plus, pendant le déroulement du projet, il apparaît que l'innovation technologique et son intégration socio-économique sont particulièrement efficaces lorsque la démarche répond à un besoin, c'est-à-dire si elle s'inscrit dans une dynamique ascendante. En effet, les pratiques de télémédecine impliquent dans beaucoup de cas la mise en relation de professionnels de santé entre eux par le biais des TIC, ceci implique que les usages des technologies soient construits en lien avec des réseaux humains et des structures organisationnelles existantes.

De plus l'état de développement des technologies apparaît également déterminant dans la possible adoption de ces dispositifs par les usagers.

Ainsi la structuration des pratiques de télémédecine doit passer par la prise en compte dans les projets d'un enjeu d'intégration socio-économique des technologies.

## **2 Territoire**

Le rapport de l'expérimentation au territoire doit être questionné. L'expérimentation est localisée, c'est-à-dire circonscrite sur un territoire, un « lieu » avec ses acteurs, ses ressources, etc. et sa gouvernance.

Les expérimentations étudiées renvoient à une figure particulière de l'expérimentation qui est territorialisée. Le territoire est alors utilisé dans un premier temps comme instrument. En effet, dans les appels à projet, les acteurs locaux sont obligatoirement concernés puisque seuls des acteurs locaux peuvent répondre à certains appels à projet. Mais les

analyses montrent ensuite les spécificités impliquées par le territoire. La dimension territoriale apparaît fortement dans la mesure où, d'une part les projets étudiés sont poussés par les politiques de pôles de compétitivité ou de développement économique local (ancrage régional ou local), et d'autre part les technologies développées le sont au regard d'un environnement précis.

Pour certaines expérimentations s'inscrivant dans des enjeux d'innovation technologique, les technologies sont développées sur un espace ne disposant pas de certaines infrastructures. Cette absence d'infrastructures de télécommunications – impliquant d'autres caractéristiques moins techniques comme l'enclavement géographique pouvant induire l'éloignement de centres de santé, etc. – a permis à plusieurs expérimentations de télémédecine d'avoir lieu.

Dans d'autres cas, certains territoires sont utilisés comme lieu d'expérimentation car des besoins en termes de services médicaux ont été identifiés.

Le territoire est utilisé comme ressource pour expliquer les stratégies des acteurs dans le cadre de la télémédecine. Il permet aussi d'expliquer le développement des usages et pratiques de la télémédecine. Les usages sont marqués par les territoires et créent leurs propres configurations territoriales.

Aussi nos cas ont permis de distinguer des « territoires d'usages » qui, sur des « lieux d'expérimentation » identiques, ne représentent pas les mêmes dimensions. En effet, en construisant leur relation à l'espace, les acteurs construisent leur territoire. La pratique de la télémédecine tend à dessiner de nouveaux territoires. À l'idée de territoires reconfigurés par l'expérimentation s'ajoute donc celle selon laquelle l'utilisation des TIC et notamment de dispositifs de télémédecine induit un système de connaissance fragmenté et distribué autour de nombreux acteurs.

Un encastrement de différentes échelles en fonction du point de vue est observable. L'implication d'acteurs territoriaux à différents moments du projet (selon des objectifs propres) montre l'enjeu de la compréhension de l'articulation des différentes échelles territoriales par les différentes parties prenantes.

Les acteurs locaux peuvent être moteurs et participer à la création de valeur d'usage sur leur territoire.

### **3 Acteurs hétérogènes**

Les acteurs sont hétérogènes et travaillent ensemble du fait de la dimension locale du projet, d'une dynamique de réseau et de *path dependency*.

La nature des acteurs a une influence sur la prise en compte des problématiques du domaine (santé) et sur la prise en compte des contraintes technico-organisationnelles : DMP, contexte politico-économique de la santé, des structures et des professionnels expérimentateurs. Ceci participe à l'intégration socio-économique des technologies.

La prise en compte de cet environnement permet également l'inclusion dans les stratégies d'expérimentation des différentes figures de l'utilisateur que ce soit la clientèle médicale, les intermédiaires, les bénéficiaires mais aussi les prescripteurs que l'on a défini comme étant les acteurs clés du processus de diffusion de la technologie. La nature des acteurs influe sur l'essaimage des pratiques, la création d'externalité de réseau – facteurs qui peuvent intervenir avec l'insertion dans le projet de prescripteurs (acteurs locaux, médecins coordinateurs, ...). Le domaine de la santé est singulier en ce qu'il nécessite des prescripteurs pour la diffusion et la mise en place des technologies.

Si l'entrepreneur institutionnel ou le *leader* ou le *keystone* (selon les différentes appellations) ont des rôles essentiels dans l'adoption de stratégies, d'autres acteurs clés interviennent dans l'adoption des technologies par les usagers. Ainsi, les médiateurs (Orlikowski et al., 1995) ou porte-paroles ou encore prescripteurs d'usages, (acteurs clés qui influencent les processus d'appropriation (coadaptation) et d'institutionnalisation des solutions TIC dans les organisations) ont un rôle générateur dans les processus d'appropriation. « En faisant le lien entre les prescripteurs (responsables SI, concepteurs, managers), les usagers, et la solution TIC, ils sont les canaux par lesquels les controverses et les compromis sont portés dans le réseau socio-technique » (Hussenot, 2007, p. 41). Notre étude souligne le rôle clé des porteurs de projets et des personnes ressources (personnel administratif, réseaux de soins ou aidants familiaux...), d'abord pour aider à la diffusion de la technologie auprès des utilisateurs et pour que ces derniers se l'approprient et l'adoptent. Il se révèle donc indispensable d'associer ces médiateurs – prescripteurs d'usage – à la construction des dispositifs techniques.

Ainsi, à partir de ces figures d'utilisateurs et notamment « le prescripteur », les expérimentations peuvent servir de levier sur le territoire pour impliquer les acteurs dans une démarche de télémédecine. Des nœuds de relations privilégiées entre acteurs apparaissent au sein des différents types d'expérimentation. Mobiliser la chaîne d'acteurs de la télésanté constitue une véritable valeur ajoutée pour la structuration du marché. Cette fédération permet la co-construction des solutions et des utilisateurs.

## 4 Stratégies

Le prescripteur peut occuper une position stratégique en fédérant les acteurs du champ en développant une vision commune et peut alors jouer un rôle dans le changement institutionnel et dans les stratégies des acteurs de l'écosystème. Les expérimentations



peuvent être alors perçues comme des terrains d'apprentissage pour tester et mettre en place une architecture de champ.

En fonction des porteurs de projets, différentes stratégies sont mises en œuvre. Pour certains, ce sera des stratégies locales de développement. Par exemple, le LTDL, piloté par un Comité d'expansion repose sur une stratégie de développement local (enclavement des zones rurales). À l'inverse, des porteurs de projets industriels, même s'ils situent leurs projets sur des territoires ayant des problématiques d'enclavement, auront une stratégie de développement d'un marché ou de développement technologique. Ceci confère alors à l'expérimentation un rôle de levier stratégique, que ce soit comme un moyen local de lancer un processus de diffusion des technologies (avec des technologies en développement ou commercialisées), un levier d'aménagement territorial pour les acteurs publics, un moyen de test pour les ingénieurs et chercheurs ou encore un support pour la création de marchés pour des entreprises. En cela, l'expérimentation apporte de l'efficacité au processus d'innovation de la firme (Thomke, Von Hippel et Franke 1998) mais aussi aux stratégies des différents acteurs. L'expérimentation répond donc à des enjeux plus vastes. Selon Thomke, Von Hippel et Franke (1998), l'expérimentation en R&D apporte de la valeur et de l'avantage concurrentiel à la firme, la valeur réside dans l'efficacité du processus d'innovation de la firme.

Les expérimentations de télémédecine sont utilisées comme moyen local de lancer un processus de diffusion des technologies, que ces technologies soient en développement ou commercialisées.

Certaines expérimentations sont construites avec pour objectif la création de produits communs intégrés. Le développement de ce type de services montre la volonté de certains acteurs de se positionner sur plusieurs nœuds stratégiques et renvoie aux mécanismes d'interdépendance sur le marché de la télémédecine qui peuvent être créateurs de valeur.

## **5 Coévolution**

L'utilisation des technologies est spécifique, elle implique un comportement technique différent des autres dispositifs et standards utilisés par les usagers. Ce type de technologie peut nécessiter des apprentissages individuels et/ou collectifs (idée d'acquisition de « compétences rares »), les usagers et opérateurs peuvent rencontrer des difficultés d'usages. Les expérimentations apparaissent alors comme une solution collective permettant aux usagers de s'approprier des technologies de télémédecine parfois complexes. Gherardi (2010) considère que pour qu'une consultation en télécardiologie se déroule sans problème, tous les éléments humains et non-humains doivent avoir appris à interagir ensemble et que les connaissances de chaque acteur doivent être alignées sur cette nouvelle pratique.

La façon dont sont construites beaucoup d'expérimentations permet aux concepteurs d'affiner leurs dispositifs techniques en fonction des réticences et souhaits des utilisateurs afin de proposer des services basés sur des technologies qui apportent les services demandés par les utilisateurs finaux ou leur entourage familial. Ainsi, les expérimentations participent à la création de boucles de rétroaction entre toutes les parties prenantes (patients, usagers de la technologie, opérateurs privés ou publics,...). Les usagers "bouclent" avec les designers des dispositifs en soumettant des préconisations pour la construction des dispositifs et des scripts d'usages. Il s'agit d'appréhender les usages dans un contexte organisationnel situé.

Les compétences (ou connaissances) acquises auprès des utilisateurs sont des compétences uniques au sens où elles correspondent à l'usage fait des dispositifs et au retour des utilisateurs dans un contexte particulier. Cette co-construction des technologies semble pouvoir permettre une valorisation des dispositifs sur un marché en devenir. Les expérimentations ont permis la co-construction des technologies et les retours d'usages, ceci participe à l'adhésion de l'offre et de la demande et participe à la connaissance plus fine des usagers potentiels par les développeurs de technologies.

Selon le type de relations existantes ou en train de se créer au fil du projet, certaines compétences écosystémiques tendent à se renforcer, ainsi des nœuds de relations privilégiées entre acteurs apparaissent. Le partage de certaines connaissances et les innovations de certains partenaires ont conduit quelques acteurs à faire évoluer leur offre de produits. Par certaines de ses dimensions, l'expérimentation peut alors conduire les acteurs à co-évoluer.

\*

\* \*

Nous avons abordé la question du marché de la télémédecine sous l'angle de l'expérimentation, comme étant le mode de développement de ces pratiques. Les expérimentations ont permis de faire émerger des besoins et de structurer des acteurs clés et référents. Le fait de construire les projets dans un but d'innovation technologique mais aussi d'intégration socio-économique et organisationnelle des technologies permet – outre la co-construction des usages –, une concordance entre les besoins et les offres et permet également la prise en compte de l'environnement organisationnel et territorial dans la mise en place des technologies.

C'est bien la proposition de technologies innovantes et qui s'intègrent aux différents environnements socio-économiques et organisationnels qui semble rendre les expérimentations créatrices de valeur et pouvoir jouer un rôle dans les marchés étudiés.

## Section 3. Freins de l'expérimentation à jouer sur le développement du marché

### 1 *Limites propres au cadre expérimental*

L'expérimentation est une configuration organisationnelle, un cadre dans lequel ses propres formes de régulation interviennent. L'expérimentation apparaît comme un construit avec ses propres règles et normes ; les offres sont proposées dans un cadre très particulier, souvent dans une dynamique *technopush* même si les propositions technologiques sont issues de besoins émis ou de contraintes techniques, territoriales, etc. avérées.

L'expérimentation de télémédecine n'isole pas toutes les variables – au contraire des expérimentations réalisés en laboratoire –, toutefois certaines variables relatives à la concurrence semblent être extraites au moment de la définition des projets. L'expérimentation apparaît comme une forme hybride construite pour des enjeux locaux afin de pallier l'absence de certaines technologies. Elle fausse donc les termes de la concurrence pour amener les industriels sur des territoires. Le choix des partenaires en charge de la proposition des dispositifs est souvent décorrélé des réalités du marché et de la concurrence. Le partage de compétences écosystémiques et les stratégies de coopération se voient très réduites alors que ces dimensions apparaissent comme porteuses de valeur marchande.

Les expérimentations sont construites dans des cadres très hétérogènes (réponse à de multiples appels à projets – hétérogènes quant à leur thématiques, leurs structures de financement et de pilotage), avec des financements non pérennes. L'hétérogénéité de ces cadres induit autant de formes particulières de régulation, les expérimentations ne semblent alors pas porter en elles les clés de leur généralisation.

### 2 *Portée limitée de la valeur d'usage*

Les projets construits le sont sur des cadres limités : peu d'utilisateurs sont sollicités, la question d'une masse critique d'utilisateurs n'est pas posée. Même si les prescripteurs d'usages sont souvent présents dans les expérimentations, leur rôle ne peut être structurant à lui seul car il repose sur le seul portage humain, qui est décisif dans les décisions d'adoption ou de non-adoption.

À noter que les réponses technologiques apportées ne prennent pas du tout en compte les systèmes d'information existants. Dans les discours, les acteurs locaux indiquent qu'il

faut que ces technologies s'intègrent aux DMP mais dans les faits les dispositifs restent indépendants. Le fait d'affecter des valeurs d'usages à un secteur n'est pas suffisant pour la structuration de ce marché qui dépend, en outre de contraintes environnementales autres.

Certaines expérimentations semblent utiles pour faire émerger des besoins, mais elles se cantonnent à un modèle de *living lab* (co-construction des usages) qui ne peut suffire à développer les pratiques à grande échelle. L'émergence des besoins n'est pas la seule condition pour la structuration d'un marché. Les propositions faites dans certains projets n'apparaissent pas suffisantes pour la structuration d'un marché qui ne dépend pas seulement de la rencontre de l'offre et de la demande mais de variables telles que les standards, l'intégration à des biens complémentaires, la reconnaissance juridique des actes de télémédecine.

En termes de proposition d'offres, la plupart des expérimentations semblent se situer soit sur la proposition de terminaux seuls, soit sur des solutions informatiques, soit sur la proposition de plateformes technologiques (terminaux et solutions informatiques). Les projets d'expérimentation ne semblent pas se monter autour d'une offre associant ces plateformes, d'une part aux systèmes d'information et réseaux de télécommunications, et d'autre part aux services médicaux associés. Ainsi, même si un processus de coévolution et des mécanismes d'interdépendance ont pu être observés, ils restent marginaux. Or s'il n'y a pas de partage entre acteurs, l'évolution autour d'une vision partagée semble difficile à imposer.

\*

\*      \*

Certaines limites propres à la façon dont sont construites les expérimentations semblent bloquer l'émergence des marchés de la télémédecine.

Les expérimentations ne peuvent jouer le rôle d'un cadre unifié pour toutes les pratiques de télémédecine pour que ces dernières puissent se dérouler en l'absence de définition de mécanismes de marché et de gouvernance.

## En conclusion du chapitre 5

Les expérimentations occupent une place déterminante dans la structuration des pratiques de télémédecine, notamment en ce qu'elles tendent à créer une valeur d'usage et participent à l'appropriation, à l'adoption et à la diffusion des technologies.

Le chapitre précédent a montré un glissement des pratiques d'expérimentation du laboratoire à la sphère publique. Ceci est un fait observé dans le cadre de la télémédecine ; en effet les expérimentations de télémédecine ne sont pas construites pour isoler des variables (les pratiques expérimentales de télémédecine sont exécutées dans des structures existantes et non pas dans des laboratoires), mais sont proposées dans le cadre de politiques publiques à visée d'innovation technologique ou d'intégration socio-économique et organisationnelle de ces technologies dans des structures cibles. Les expérimentations sont aussi un moyen de produire « un cadre » pour pallier l'absence d'encadrement juridique de ce type de pratique. En cela, elles produisent elles-mêmes leurs propres normes, leurs référentiels, leurs règles, et concentrent des stratégies d'acteurs.

L'expérimentation apparaît comme une configuration organisationnelle, un cadre dans lequel ses propres formes de régulation interviennent. Cependant ces formes apparaissent comme limitées en ce qu'elles sont restrictives et sont issues de propositions d'acteurs isolés, et réalisées avec un nombre toujours limité d'acteurs.

Les propositions faites dans le cadre des projets d'expérimentations, si elles peuvent coupler des enjeux d'innovation technologique avec des enjeux d'intégration socio-économiques et organisationnelles, doivent aussi associer une proposition d'offre structurée. En effet, la structuration des marchés de la télémédecine semble se jouer sur une articulation adaptée entre la construction des usages pertinents et l'offre technologique proposée.

Les clés de cette généralisation (et donc la proposition d'une articulation entre usages pertinents et offre technologique) semblent devoir émerger de structures externes et de facteurs exogènes à l'expérimentation.