
Application d'une méthodologie de défixation dans une situation empirique d'innovation orpheline expérimentation collective avec le cluster I-Care, architecte de l'inconnu

Sortir de l'innovation orpheline nécessite de construire et de déployer une action sur les imaginaires singuliers des acteurs d'un collectif, et de stimuler en particulier l'interaction entre ces imaginaires. L'exemple de l'association ARIEL, présenté dans le chapitre X a montré les limites d'une action d'un architecte construisant un référentiel pour diagnostiquer l'innovation orpheline, mais ne se dotant pas de processus *ad hoc* pour stimuler les imaginaires. Le chapitre XI propose, à partir de l'étude de l'impact d'un exemple sur la créativité, une méthodologie de défixation d'un collectif en situation d'innovation orpheline. Il convient désormais d'expérimenter cette proposition méthodologique dans une situation empirique réelle.

Nous reprenons pour ce faire l'industrie des nouvelles technologies pour l'aide aux personnes âgées, qui a été présentée au chapitre IX. Nous avons déjà explicité qu'au sein de ce secteur, malgré des conditions très favorables pour innover, il existe un blocage de la dynamique industrielle et une fixation collective des acteurs autour de la voie d'innovation principalement développée sur le sujet, à savoir la surveillance d'une personne dans son habitation grâce à des appareils de haute technologie. Ainsi, en reprenant la caractérisation d'une innovation orpheline donnée dans le chapitre III, la question de l'autonomie apparaît comme une voie d'innovation orpheline, sur laquelle les différents acteurs ont du mal à se saisir des problématiques spécifiques.

Pour conduire une expérimentation au sein du collectif d'acteurs en place, nous avons adopté une démarche de recherche-intervention (Hatchuel & David, 2007) entre septembre 2009 et décembre 2011 avec un acteur souhaitant insuffler une dynamique nouvelle à cette industrie, le cluster I-Care de la Région Rhône-Alpes. Le cluster I-Care a été lancé en 2009 après plusieurs mois de travaux préparatoires, avec à sa tête M. Gérard Comtet comme directeur (unique membre de l'équipe d'animation du cluster pendant plus de deux ans). Le cluster a pour mission de susciter des projets collaboratifs entre industriels et laboratoires de recherche de la Région Rhône-Alpes dans le domaine des technologies de la santé. L'initiative du cluster s'inscrit dans la volonté du Conseil Régional de renforcer la compétitivité des entreprises des technologies de la santé en Région Rhône-Alpes, région particulièrement dynamique dans le secteur médical et sur les nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC). L'initiative d'I-Care s'adresse à tous les acteurs appartenant à la chaîne de valeurs des technologies de la santé de la Région : entreprises sous-traitantes, producteurs ou distributeurs, universités, centres de recherche, administrations, associations, *etc.* En marge de ces

axes d'action, le cluster I-Care a reçu en 2010 le label européen *Living Lab* (réseau ENOLL⁴⁹), qui inscrit sa démarche dans une approche systémique, intégrant le plus tôt possible l'ensemble des parties prenantes du système de santé. La notion de *Living Lab*, au delà de la notion simple de cluster purement industriel, permet de rendre compte de l'étendue des relations d'I-Care avec l'ensemble de l'écosystème, en particulier en intégrant les prescripteurs, les financiers des prestations de santé et les bénéficiaires finaux, les patients. Depuis le 30 juin 2011, le cluster s'est détaché du Conseil Régional de la Région Rhône-Alpes pour se constituer en tant qu'association. Le conseil d'administration de l'association est composé de 10 membres des entreprises régionales, de 3 membres des structures d'enseignement et de recherche, de 3 membres des structures de santé et de 3 membres partenaires. La Région Rhône-Alpes et l'Etat (DIRECCTE) sont membres invités du Conseil d'Administration.

Nous avons adopté avec le cluster I-Care une démarche s'appuyant sur la méthodologie de défixation en cinq phases telle qu'elle a été présentée : caractérisation d'une situation d'innovation orpheline, diagnostic via un référentiel C-K, caractérisation de la fixation collective et construction d'exemples expansifs, partage au sein d'un atelier pour stimuler collectivement les imaginaires, suivi de la thématique. Tout d'abord, le déploiement de la méthodologie de défixation sur le cas de l'aide à l'autonomie des personnes âgées sera exposé (XII.1). Puis, nous montrerons comment cette démarche conduit à une structuration des activités du cluster et fait émerger les contours de la figure de l'architecte de l'inconnu (XII.2). Enfin, la question de l'appropriation d'une démarche de ce type par le cluster I-Care sera abordée, notamment à travers les cas du traitement du cancer et des implants personnalisés (XII.3).

1. Déploiement de la méthodologie de défixation sur le cas de l'aide à l'autonomie des personnes âgées

Nous allons nous pencher sur le cas du cluster I-Care, un acteur pilote, non porteur de projets, mais qui a la capacité de dresser un diagnostic de l'innovation sur la thématique des nouvelles technologies pour l'aide aux personnes âgées (déjà présentée au sein du chapitre IX) et de faire le déplacement conceptuel nécessaire pour agir sur les effets de fixation collectifs et individuels afin de sortir d'une situation d'innovation orpheline. Dans un premier temps, nous rappellerons les éléments déjà présentés dans la partie 3 et qui relèvent des deux premières phases de la méthodologie de défixation, à savoir la caractérisation d'une situation d'innovation orpheline et le diagnostic *via* un référentiel C-K (1.1). Puis, sera présentée la construction d'exemples expansifs à partir de ce diagnostic (1.2). Ces exemples expansifs serviront à monter un séminaire en Région Rhône-Alpes sur la notion de fragilité, afin de stimuler les imaginaires du collectif et générer des interactions entre ces imaginaires (1.3). Enfin, nous concluons sur les modalités de poursuite d'actions sur l'interaction entre les imaginaires (1.4).

⁴⁹ Le réseau ENOLL (*European Network of Living Labs*) a été lancé en novembre 2006 à l'initiative de la Communauté Européenne avec l'objectif de créer une nouvelle approche d'innovation dans le domaine des NTICs.

1.1. Caractériser l'innovation orpheline et en construire un diagnostic

A l'initiative du directeur du cluster, le travail d'intervention a débuté en septembre 2009 par une analyse de plusieurs projets sur le thème de l'autonomie. Ces projets avaient été soumis au cluster *via* un appel à projet mi-2009. Cette première analyse a permis d'identifier des lacunes dans les connaissances mobilisées par les industriels, quelques unes pouvant ainsi être listées :

- la connaissance de la condition physique et mentale des personnes âgées, de leurs capacités d'apprentissage ou de la perception de leur propre fragilité par exemple ;
- la diversité du système social dans lequel évolue une personne âgée, prenant en compte les aidants, le personnel de soin, les proches, le voisinage, *etc.* ;
- les questions d'éthique médicale, comme la question du contrôle à tout prix, au prix de la liberté individuelle ;
- la valorisation économique des dispositifs au sein du marché de la santé et/ou du marché des nouvelles technologies ; *etc.*

Une étude complémentaire des produits et services disponibles sur le marché a confirmé que ces lacunes n'étaient pas adressées pour le moment. Cette analyse a permis de constituer la base de connaissances nécessaire initialement à la construction du référentiel C-K. Cette cartographie des connaissances a ensuite été étayée par des entretiens avec divers membres du collectif d'acteurs, grâce à la capacité du cluster à mobiliser des acteurs divers (tableau 20). Par exemple, nous avons rencontré des gériatres en pointe sur des concepts émergents en gériatrie, ce qui a guidé l'exploration d'un nouvel imaginaire, celui de la fragilité.

Entreprises	<i>Entrepreneurs (Lyon)</i> <i>Chefs de projets au sein de PME (Lyon, Grenoble)</i> <i>Chefs de projets dans une grande entreprise (Grenoble)</i>
Laboratoires de recherche	<i>Chercheur en laboratoire de robotique (Lyon)</i> <i>Chercheur en sociologie, spécialisé sur l'éthique (Grenoble)</i> <i>Chercheur en sociologie, spécialisé sur le concept de fragilité (Grenoble)</i>
Prescripteurs	<i>Gériatre (Marseille)</i> <i>Chirurgien (Garches)</i>
Usagers	<i>Représentant d'une association de patients (Lyon)</i>
Experts divers	<i>Directeur d'I-Care (Lyon)</i> <i>Directeur du CEREMH (Versailles Saint-Quentin)</i>
Financiers	<i>Chef de projet d'une mutuelle (Grenoble)</i>

Tableau 20 - Experts rencontrés dans la phase de construction du référentiel C-K

Ce travail a débouché sur la construction du référentiel C-K, présenté au chapitre IX. Le référentiel C-K qui a été conçu a souligné un effet de fixation très fort, autour du *monitoring* de la personne âgée. La réouverture conceptuelle proposée par la reformulation de la problématique comme une « aide à la fragilité » a permis de mobiliser des connaissances nouvelles et de rendre visibles des imaginaires nouveaux et prometteurs, notamment sur le travail de l'environnement de la personne fragile et l'interaction entre les deux.

1.2. Identification de la fixation collective et construction d'exemples expansifs

À partir de ce premier diagnostic, il a été nécessaire de construire des leviers d'action pour diffuser ces nouveaux imaginaires au sein de l'industrie, afin d'insuffler une relance de la dynamique industrielle et de sortir de l'effet de fixation collective du « *monitoring* de la personne âgée ». Suivant la méthodologie de défixation, nous avons construit plusieurs exemples expansifs :

- l'aide à une personne fragile comme l'aide à un enfant
- l'accessoirisation de l'environnement d'une personne fragile
- les modalités d'interaction avec un enfant perdu dans une ville
- l'aide à une personne chutant dans les escaliers tard à son travail

Ces différents exemples se positionnent ainsi sur le référentiel C-K comme suit :



Figure 51 - Positionnement des exemples expansifs sur le référentiel de l'aide à l'autonomie des personnes

1.3. Sortir de l'innovation orpheline : un séminaire de conception innovante en collectif pour agir sur l'interaction entre les imaginaires

Utilisant le travail fait sur le référentiel C-K et sur les exemples expansifs, le 2 mars 2010 s'est déroulé à Grenoble un séminaire intitulé: « Un regard nouveau sur le concept d'autonomie, enjeux et exploration autour des concepts d'autonomie et de fragilité ». Ce séminaire a eu pour vocation d'être le point de lancement de l'animation de la branche « autonomie » du cluster I-Care et traduisait le travail de plusieurs mois. Nous avons participé à la préparation et à l'animation de ce séminaire.

1.3.1 – Un séminaire pour consolider des connaissances et explorer de nouveaux imaginaires

Ce séminaire a été conçu comme une articulation entre les deux espaces C et K pour stimuler les imaginaires : une matinée pour consolider, voire découvrir, de nouvelles bases de connaissances ; un après-midi pour travailler sur des exemples expansifs au sein d'ateliers.

Dans la première partie du séminaire, plusieurs conférenciers sont intervenus pour éclairer sur les clefs des projets en autonomie et fragilité : les interventions ont couvert le point de vue des usagers, les problématiques d'éthique, le concept de fragilité, les préoccupations du milieu médical et les opportunités de financement proposées par les mutuelles. Cet apport de connaissance était indispensable pour permettre aux acteurs de comprendre les exemples proposés, notamment concernant la fragilité.

Dans un second temps, l'après-midi a été consacré à trois ateliers en parallèle, au sein desquels des exercices de créativité ont été proposés pour permettre d'éclairer des voies d'innovation intéressantes et de discuter de certaines connaissances critiques, au travers d'exemples provocants. Les trois ateliers proposés ont été les suivants : un atelier centré sur la personne fragile (exemple 1), un atelier centré sur l'environnement (exemple 2) et un atelier focalisé sur la question de l'interaction (exemples 3 et 4).

1.3.2 – Des ateliers de créativité en trois temps : identification des effets de fixation, travail sur un exemple provocant, retour sur les projets classiques

Le point central de ces ateliers était la constitution d'exercices de créativité autour des exemples provocants et expansifs préalablement construits. Chaque atelier s'est déroulé en trois phases, où les participants ont été soumis à un certain nombre de questions, dont voici les consignes :

- **Phase 1 : Identification des effets de fixation.** « Quels sont les grands projets « *mainstream* » sur le champ ? Quels sont les points communs entre ces projets ? Quelles sont les connaissances et compétences mobilisées ? Quels sont les problèmes rencontrés ? Quelles en sont les limites ? »
- **Phase 2 : Travail sur un exemple provocant.** « Ces projets sont très intéressants mais sont finalement tous assez similaires. Nous allons essayer collectivement de décaler le point de vue, de décaler le regard sur cette thématique qui semble un peu fermée et qui ne semble pas

couvrir le champ dans son ensemble. Pour ce faire, nous proposons d'étudier un exemple provocant, volontairement très décalé par rapport aux projets classiques : quelles idées vous viennent à l'esprit du fait de cet exemple ? Quelles sont les connaissances qui vous manquent pour l'explorer en profondeur ? »

- **Phase 3 : Retour sur les projets classiques.** « Qu'est ce que cet exemple décalé nous apprend ? En quoi cette proposition nous aide-t-elle à penser différemment les projets (ou le potentiel des projets) ? Quelles compétences, quelles connaissances doivent-ils mobiliser ? Quelle organisation (collective ?) nécessitent-ils ? Quelles connaissances apparaissent-elles comme cruciales ? Y a-t-il création de nouveaux collectifs, de protocoles de maturation de projet, de besoins plus poussés d'exploration ? »

1.3.3 – Trois groupes de travail sur trois exemples expansifs

Partant de cette articulation en trois temps des ateliers et des exemples présentés précédemment, les trois ateliers proposés ont été les suivants :

- **Atelier centré sur la personne fragile** : les grands projets sont les systèmes de contrôle de la personne ; la proposition de penser un système d'aide à la personne fragile comme une aide pour un enfant a stimulé des discussions sur le fait que, dans certains cas, la personne fragile ignore qu'elle est fragile (un enfant ne connaît pas toujours ses limites). Les questions de l'apprentissage, de la détection des limites dues à la fragilité (l'incapacité à réaliser certaines tâches) ou de l'importance de l'éducation par des tiers sont apparues comme déterminantes dans ce cas particulier, et au final comme également assez cruciales pour le développement des dispositifs de monitoring.
- **Atelier centré sur l'environnement** : l'environnement est défini comme un ensemble de caractéristiques dynamiques qui peuvent faire évoluer sa qualité, comme une succession d'états plus ou moins favorables aux personnes en situation de fragilité. La voie principalement explorée sur la question de l'environnement est centrée sur l'accessibilité des infrastructures, souvent couplée à un problème d'investissements. Le travail sur un exemple expansif sur "accessoirisation" d'un environnement-plateforme a permis ainsi de penser la délégation de la prise en charge de la fragilité sur un équipement lors de cas de dégradation de cet environnement.
- **Atelier centré sur la question de l'interaction entre l'environnement et la personne fragile** : un constat est formulé concernant la perception de l'interaction d'une personne fragile avec son environnement, mettant en évidence une fixation d'une part sur l'environnement ultra-médié, complètement automatisé, et d'un autre côté sur le tiers social, l'aidant, l'accompagnement, médiateur entre la personne et son environnement. Les deux exemples expansifs proposés (l'enfant perdu dans un milieu urbain et la personne qui chute dans l'escalier) se sont focalisés sur la phase de transition entre l'autonomie et la dépendance, afin de stimuler des échanges sur les cas où l'interaction entre la personne et l'environnement est interrompue.

Les différents ateliers ont été animés par l'auteur de la thèse, le directeur du cluster I-Care et Philippe Lefebvre, maître assistant au CGS ayant été impliqué dans le suivi de la recherche-intervention avec le cluster. Des planches tendances explicitant les différentes questions et les exemples expansifs au sein de chaque phase ont été utilisées comme support aux ateliers.

1.3.4 – Retours d'expériences et performance de l'action menée

A l'issue de ce séminaire, nous avons conçu un questionnaire qui a été rempli par les participants. L'analyse des réponses des participants à ce questionnaire a permis qu'un bilan soit tiré du séminaire. Tout d'abord, cet atelier a conduit les participants à un partage de connaissances sur l'état de l'art et les intervenants ont ainsi permis la consolidation de briques de connaissances identifiées comme lacunaires : 82% des participants ont estimé avoir acquis de nouvelles connaissances sur les questions d'autonomie et en particulier sur le concept de fragilité. De plus, au delà de ce que l'on peut attendre traditionnellement d'un séminaire monté par un cluster ou un pôle (à savoir du *networking*), on peut noter l'émergence de nouvelles questions pour les acteurs de l'atelier. En effet, 32% des participants ont été surpris par certaines présentations, même si seulement 5% reformulent les trois questions principales qui forment leur agenda sur la question de l'autonomie. Ces nouvelles questions sont même dans 23% des cas des questions orphelines, qui sont critiques en général dans le domaine de l'autonomie mais pour lesquelles il n'y a pas d'effort de recherche ou d'innovation. Au regard de la seconde partie de l'atelier, 50% des participants reconnaissent avoir découvert de nouvelles voies d'exploration pour leurs projets et 41% ont pu découvrir de nouveaux partenaires qui ont des compétences qui leur manquent. Il semble donc que les efforts d'exploration sur des voies nouvelles d'innovation proposées à travers des exemples expansifs lors des trois ateliers ont permis aux participants d'élargir leur regard sur le concept de fragilité, de prendre en compte la personne en interaction avec son environnement pour, espérons-le, sortir de la fixation collective.

1.4. Le suivi de la thématique : mise en place d'actions génératrices variées

Différentes classes d'action ont été lancées par le cluster après le séminaire présenté dans les lignes qui précèdent.

Dans un premier temps, s'est posée la question de **l'appropriation du référentiel** par les différents membres du cluster I-Care, et donc par les divers acteurs de l'écosystème. Les modalités et les conditions de cette appropriation du référentiel peuvent être illustrées par notre rencontre en décembre 2010 avec une équipe de ST-Microelectronics sur le cas de l'autonomie des personnes. Une chef de projet de cette entreprise avait été présente lors du séminaire de mars 2010 sur la fragilité, et avait pris part aux ateliers de créativité. Cette rencontre a donné lieu à une présentation du référentiel C-K sur l'autonomie des personnes âgées, des diverses poches de connaissances et des voies conceptuelles empruntables, tel que cela a été détaillé précédemment. Cela a tout d'abord amené l'équipe de ST-Microelectronics à proposer une rediscussion de la première partition, en mettant en avant la place des soignants dans l'environnement, renvoyant à une discussion de la modélisation de la

notion de fragilité ainsi qu'à l'exploration poussée des poches de connaissances. Cette explicitation du référentiel a conduit à une meilleure compréhension de la stratégie actuelle de ST-Microelectronics : elle a permis de mieux comprendre l'un des projets en cours, en permettant le positionnement par ces acteurs de leur projet sur le référentiel et en suscitant une rediscussion des possibilités de repositionnement et d'amélioration du projet par rapport à ce référentiel. Il est également apparu des demandes de rencontres d'experts, d'approfondissement des poches de connaissances non maîtrisées. Quelques semaines après ce partage du référentiel d'I-Care, les équipes de ST-Microelectronics ont reformulé et élargi leur thématique initiale, en lançant un challenge à idée (appel à projets en interne) non plus sur le concept de la « e-santé » mais sur celui du « mieux vivre ». Cependant, nous pouvons souligner qu'il reste encore beaucoup d'actions à mener pour sortir de l'innovation orpheline et que la logique d'action décrite précédemment n'est que la première étape d'un panel d'actions à entreprendre pour amplifier la défixation.

Sur un plan institutionnel, le travail engagé par le cluster s'est inscrit dans la **constitution d'un groupe de travail** Rhône-Alpin suite à la volonté du Conseil Général de l'Isère de financer un bouquet de services d'aide aux personnes en perte d'autonomie. L'idée de ce groupe de travail était de proposer une réflexion sur la complémentarité de projets et de faire émerger un consortium capable d'articuler différentes solutions innovantes sur le sujet pour en équiper des structures publiques et semi-privées en Isère.

En interne au cluster I-Care, cette démarche a permis **d'outiller le comité d'évaluation** du cluster : en effet, tout projet à composante santé demandant à être financé par la Région Rhône-Alpes doit être labélisé par le cluster I-Care, qui s'est donc doté d'un comité d'évaluation de projets innovants. Sur des projets ayant trait à la thématique de l'autonomie des personnes, le référentiel C-K construit permet d'élargir les critères de sélection et de validation des projets pour accorder des financements : ces projets sont-ils dans l'effet de fixation collective ou adressent-ils des alternatives aux projets *mainstream* ? Les connaissances apportées par l'exploration de ces projets sont-elles citriques ou déjà maîtrisées ? Ces apports sur la thématique précise de l'autonomie des personnes âgées ont eu des répercussions plus larges sur l'ensemble du processus d'évaluation du cluster : ainsi, une grande diversité d'acteurs est aujourd'hui impliquée dans ce comité d'évaluation, et les critères d'évaluation de l'ensemble des projets – et non seulement de ceux concernant la question de l'autonomie – sont plus étendus que traditionnellement (prise en compte des enjeux de santé publique traités, de l'impact organisationnel sur le système de santé, ou encore de l'estimation de la valeur apportée par la solution innovante aux acteurs de la santé (hors patient)).

Ces actions restent une première étape dans les activités de défixation que peut mener le cluster pour amplifier les processus de défixation de l'industrie afin de sortir de l'innovation orpheline.

2. Structuration des activités d'un cluster régional : le cluster I-Care, un architecte de l'inconnu

Le cas des nouvelles technologies au service de l'autonomie des personnes âgées s'inscrit aujourd'hui dans la volonté du cluster I-Care de se démarquer des seules démarches existantes de labellisation et de *networking*, des organismes étant déjà présents en Région Rhône-Alpes sur ces activités. Ainsi, le cluster cherche à amplifier et rendre robuste des explorations lancées au sein de l'écosystème. Il s'agit, par exemple, de faire en sorte que l'ensemble des explorations portées par les acteurs de l'industrie soit suffisamment variée et couvre une partie plus large que les seules voies de fixation collective. Pour cela, il faut notamment pour le cluster s'assurer que l'ensemble des explorations débouche régulièrement sur des applications nouvelles et porteuses de croissance, et que l'écosystème ne laisse pas de côté des innovations orphelines faute de savoir mettre en œuvre les projets collaboratifs nécessaires. Cette volonté semble très ambitieuse, pour une structure qui a peu de financements, pas de compétences technologiques poussées, peu de réseau (à la différence d'un *business angel* par exemple), pas de capacités de financement.

Ces actions du cluster I-Care s'inscrivent dans la figure de **l'architecte de l'inconnu** telle qu'elle a été présentée dans le chapitre X. **Il s'agit bien pour cet acteur de mener des activités très spécifiques de conception innovante afin que d'autres acteurs puissent mieux concevoir : le cluster vise en effet à agir sur les capacités de conception de ses membres, notamment sur les capacités disjonctives telles que décrites dans le chapitre VI, i.e. sur le travail sur les imaginaires et leurs interactions.**

Il convient de souligner que ce positionnement en tant qu'architecte agissant sur les capacités d'action des autres acteurs de l'écosystème a été un des éléments permettant au cluster I-Care d'obtenir le label *Living Lab* et de se constituer en tant qu'association, conduisant à la possibilité d'augmenter les ressources au sein de l'équipe d'animation, avec l'arrivée notamment d'un chargé de mission « Innovation ».

3. Appropriation d'une méthodologie : les activités du cluster I-Care sur la thématique des implants personnalisés et sur le traitement du cancer par les sciences de l'ingénieur

Nous avons déjà évoqué que le cluster I-Care s'est constitué en tant qu'association au courant de l'année 2011. Depuis la fin de l'année 2011, le cluster s'est emparé de nouvelles thématiques orphelines pour éprouver la méthodologie proposée dans le contexte de la recherche-intervention proposée précédemment. Cette phase correspond à l'appropriation d'un outil de gestion par des acteurs qui n'en sont pas les concepteurs, et nous adoptons une perspective psycho-cognitive (De Vaujany, 2005) pour étudier cette appropriation comme un processus collectif qui s'inscrit dans la durée.

Nous présentons la démarche entreprise dans deux cas, celui du traitement du cancer, cas entrepris en collaboration avec le Cancéropôle régional (CLARA) et celui des implants personnalisés en collaboration avec le Pôle des Technologies Médicales de Saint-Etienne.

Le cancéropôle CLARA organise traditionnellement chaque année une "rencontre industriels-académiques" avec une matinée de conférences et un après-midi consacré à des rendez-vous entre différents acteurs. Suite à plusieurs discussions entre le cancéropôle et le cluster, la décision a été prise d'essayer d'orienter ces rendez-vous de l'après-midi par les conférences du matin et de structurer les échanges et les interactions entre les acteurs. Ce changement caractérise la volonté de ces deux acteurs de constituer un groupe de travail capable en amont de concevoir un référentiel sur la question du traitement du cancer. Les conférences de la matinée serviraient alors à restituer les réflexions du groupe de travail et permettraient de présenter des imaginaires nouveaux à explorer. Les rencontres pourraient alors avoir lieu selon l'intérêt exprimé des acteurs sur les pistes exposées le matin. Le cluster envisage ainsi de constituer un référentiel C-K en interne (le directeur du cluster G. Comtet et le chargé de mission J-F. Menudet étant tous les deux formés aux théories de la conception innovante et plus particulièrement à l'outil de référentiel C-K). Chaque étape de construction de ce référentiel serait alors validée par un groupe d'experts se réunissant régulièrement.

Le cas de l'innovation dans les implants se présente aujourd'hui différemment. La thématique est au cœur des travaux de l'équipe d'animation du cluster depuis début 2012. Le chargé de mission « Innovation » a entrepris la constitution d'un référentiel C-K sur le sujet. Un séminaire s'est ensuite tenu le 13 juin 2012, en deux temps : une matinée orientée vers une consolidation des connaissances perçues comme lacunaires suite au travail sur le référentiel C-K, et un après-midi autour d'ateliers de créativité. A la différence de la méthodologie appliquée dans le cadre de l'aide l'autonomie des personnes âgées, ces ateliers ne sont pas articulés sur des exemples expansifs. Il s'est agi plutôt de discuter par petits groupes (1) la vision du cycle de vie d'implant, (2) la caractérisation des phases de ce cycle et (3) les interactions possibles et innovantes entre ces phases. Les retours de l'équipe d'animation sur cette journée soulignent la difficulté de jouer sur les imaginaires des participants dans les ateliers de créativité, la tendance à s'accrocher aux projets, services et connaissances existants étant forte. Un approfondissement du travail sur le référentiel et en particulier la construction d'exemples provocants, pourraient dans le futur permettre de stimuler de manière plus féconde les imaginaires et susciter des interactions nouvelles. Une réflexion sur d'autres leviers d'action sur la stimulation des imaginaires pourrait également être conduite pour trouver d'autres actions jouant sur les capacités de disjonction des acteurs en présence.

On peut ainsi noter que dans ces deux cas, l'équipe d'animation du cluster I-Care s'est écarté de la méthodologie pour adapter la démarche à un contexte précis, aux alliances qui étaient passées, à la nature de l'industrie et des acteurs en place.

Ce qu'il faut retenir du chapitre XII

L'objet de ce chapitre a été d'expérimenter la proposition d'une méthodologie de défixation dans une situation empirique réelle, sur le cas de l'industrie des nouvelles technologies pour l'aide aux personnes âgées. Pour conduire une expérimentation au sein du collectif d'acteurs en place, nous avons adopté une démarche de recherche-intervention avec un acteur souhaitant insuffler une dynamique nouvelle à cette industrie, le cluster I-Care de la Région Rhône-Alpes, qui a pour mission de susciter des projets collaboratifs entre industriels et laboratoires de recherche de la Région Rhône-Alpes dans le domaine des technologies de la santé.

A partir du diagnostic fait à l'aide du référentiel C-K sur la fixation collective ayant cours au sein de cette industrie, il a été nécessaire de construire des leviers d'action pour diffuser ces nouveaux imaginaires, afin d'insuffler une relance de la dynamique industrielle et de sortir de l'effet de fixation collective du « monitoring de la personne âgée ». Suivant la méthodologie de défixation adoptée, nous avons, à partir du référentiel C-K, construit plusieurs exemples expansifs. Suite à cela, un séminaire a été monté. Dans la première partie du séminaire, plusieurs conférenciers sont intervenus pour éclairer sur les clefs des projets en autonomie et fragilité : les interventions ont couvert le point de vue des usagers, les problématiques d'éthique, le concept de fragilité, les préoccupations du milieu médical et les opportunités de financement proposées par les mutuelles. Dans un second temps, trois ateliers ont été proposés, au sein desquels des exercices de créativité ont été menés pour permettre d'éclairer des voies d'innovation intéressantes et de discuter de certaines connaissances critiques, au travers des exemples expansifs et provocants. L'analyse du séminaire a montré que les efforts d'exploration sur des voies nouvelles d'innovation proposées à travers des exemples expansifs lors des trois ateliers ont permis aux participants d'élargir leur regard sur le concept de fragilité, de prendre en compte la personne en interaction avec son environnement. Différentes classes d'action ont de plus été lancées par le cluster après le séminaire : l'appropriation du référentiel par les membres de l'écosystème, la constitution d'un groupe de travail Rhône-Alpin suite à la volonté du Conseil Général de l'Isère de financer un bouquet de services d'aide aux personnes en perte d'autonomie et enfin l'outillage du comité d'évaluation du cluster lui-même.

Ces actions du cluster I-Care s'inscrivent dans la figure de l'architecte de l'inconnu : il s'agit pour cet acteur de mener des activités de conception innovante pour que d'autres acteurs puissent mieux concevoir : le cluster vise en effet à agir sur les capacités de conception de ses membres, notamment sur les imaginaires et leurs interactions.

Depuis la fin de l'année 2011, le cluster s'est emparé de nouvelles thématiques orphelines pour éprouver la méthodologie proposée au travers de deux cas, celui du traitement du cancer et celui des implants personnalisés.