

PLAYBOOK COMMERCIAL

Nettoyage des gaines en milieu hospitalier

Le guide de l'équipe pour vendre la remise en propreté des réseaux
aérauliques en établissement de santé : pitch, motivations,
découverte, arguments (CAP), objections, closing.

Cible · Hygiène (EOHH), services techniques, biomédical · **Appui** · NF S90-351, NF EN 15780

AU SOMMAIRE

1 · Le pitch

2 · Cibles & déclencheurs

3 · Motivations (SONCAS)

4 · Découverte (SPIN)

5 · Argumentaire (CAP)

6 · L'offre AES

7 · Objections & closing

RÉFÉRENCE
COM-02ÉDITION
01DATE
26/06/2026USAGE
Interne AES

1. L'accroche

Des réseaux aérauliques propres, c'est moins de risque infectieux et des zones à risque qui restent conformes.

FORMULATION SYNTHÉTIQUE

En établissement de santé, les gaines de ventilation accumulent poussières et micro-organismes : un **réservoir** qui peut contaminer l'air des zones sensibles (blocs opératoires, chambres protégées, réanimation). La remise en propreté et la désinfection de ces réseaux, réalisées **hors présence humaine** et **mesurées avant / après**, réduisent le risque infectieux aéroporté et permettent de démontrer la conformité aux exigences de qualité d'air (NF S90-351). La maîtrise devient prouvée, pas supposée.

1.1 · Angles selon l'interlocuteur

■ Hygiène (EOHH / CLIN)

La propreté des réseaux participe à la maîtrise du risque infectieux aéroporté, dont l'aspergillose chez les patients immunodéprimés. La mesure fournit une preuve exploitable en audit.

■ Services techniques / biomédical

Des réseaux propres et tracés sécurisent la qualification des zones à atmosphère contrôlée ; l'intervention est planifiée, hors présence humaine, sans désorganiser l'exploitation.

■ Direction / qualité

La démarche relève de la sécurité du patient, de la conformité et de la responsabilité de l'établissement — un atout en certification.

2. À qui s'adresser & quand

■ Hygiène

EOHH, CLIN, praticien hygiéniste.

■ Technique

Directeur des services techniques, ingénieur biomédical, responsable CVC.

■ Pilotage

Direction, qualité / gestion des risques, AMO.

2.1 · Les déclencheurs — quand mobiliser l'argument

- ▶ Qualification / **requalification d'une ZAC** (bloc, chambre protégée)
- ▶ Contrôle **particulaire ou bactériologique** non conforme
- ▶ **Prélèvement massique** de gaine non conforme
- ▶ **Travaux** à proximité (risque aspergillaire)
- ▶ Épisode ou suspicion d'**infection aéroportée**
- ▶ Plan de **maintenance préventive** aéraulique
- ▶ Préparation d'une **certification HAS**
- ▶ Réseaux anciens jamais nettoyés

3. Les ressorts d'achat — méthode SONCAS

En milieu hospitalier, le levier dominant est presque toujours la **sécurité**. Identifier le second levier de l'interlocuteur et y adapter l'argument.

LEVIER	CE QUI LE PRÉOCCUPE	L'ARGUMENT À APPUYER
Sécurité	Risque infectieux, sécurité du patient, responsabilité	Maîtrise du réservoir microbien, désinfection, conformité NF S90-351
Orgueil	Image, certification HAS, exemplarité	Démarche qualité tracée, qualité de prise en charge
Nouveauté	Sortir de l'entretien « à l'aveugle »	Mesure objective (g/m²) avant / après vs habitude
Confort	Continuité de service, tranquillité	Intervention planifiée, hors présence humaine, par zone
Argent	Budget, énergie, disponibilité des blocs	Éviter une fermeture de bloc, optimiser l'énergie, cibler
Sens	Éthique du soin, protection des plus fragiles	Protéger les patients immunodéprimés

En pratique

Les couples les plus fréquents en établissement de santé : **Sécurité + Argent** (services techniques / direction) ou **Sécurité + Orgueil/certification** (qualité / hygiène). On adapte l'ordre des arguments en conséquence.

On ne vend pas un nettoyage, on vend la maîtrise d'un risque.

4. Questionner avant d'argumenter — méthode SPIN

Faire **formuler le besoin par l'interlocuteur**. En contexte hospitalier, le risque infectieux est le fil conducteur ; l'écoute prime sur l'exposé.

S · Situation — comprendre l'existant

- ❓ Comment entretenez-vous vos réseaux aérauliques aujourd'hui ? À quelle fréquence, et sur quelle base ?
- ❓ Vos zones à risque (blocs, chambres protégées) sont-elles qualifiées régulièrement ?

P · Problème — faire admettre le manque

- ❓ Avez-vous une mesure chiffrée de la propreté de vos gaines, ou est-ce du déclaratif ?
- ❓ En cas d'audit ou d'épisode infectieux, que pouvez-vous montrer ?

I · Implication — faire mesurer le risque / le coût

- ❓ Que se passe-t-il si une qualification de ZAC échoue, ou en cas de suspicion d'infection aéroportée ?
- ❓ Quel est l'impact — sanitaire et financier — d'une fermeture de bloc ?

N · Projection — faire désirer la solution

- ❓ Si vos réseaux étaient propres, mesurés et tracés, qu'est-ce que ça changerait pour la sécurité patient ?
- ❓ Disposer d'une preuve chiffrée en audit, ce serait utile face à la certification ?

Principe

L'argumentation n'intervient qu'après la formulation du risque par l'interlocuteur. Un besoin qu'il a exprimé lui-même n'est plus discuté.

5. Caractéristique → Avantage → Preuve → Bénéfice

Pour chaque atout, dérouler les quatre niveaux. La présentation se conclut **systématiquement par le bénéfice client**.

CARACTÉRISTIQUE	AVANTAGE	PREUVE	BÉNÉFICE CLIENT
Nettoyage mécanique des gaines (brossage + aspiration sur filtre absolu)	Élimine le dépôt — réservoir de poussières et de germes	Prélèvement massique avant / après (g/m ²)	Réduit le risque infectieux aéroporté
Désinfection des réseaux par voie aérienne	Neutralise la charge microbienne résiduelle	Protocole tracé, attestation de désinfection	Sécurise les zones à risque
Intervention hors présence humaine, planifiée	Pas d'exposition, exploitation préservée	Plan de prévention, balisage, coordination EOHH / SSI	Continuité de service
Contrôle d'efficacité après nettoyage	Prouve le retour à l'état attendu	Classe NF EN 15780 / contrôle particulière	Conformité démontrée et opposable
Traçabilité complète	Dossier d'exploitation à jour	Rapports, photos, attestations	Sérénité en audit (HAS, EOHH)

Exemple d'enchaînement

Le nettoyage mécanique **(C)** élimine le réservoir de germes **(A)** ; l'efficacité est mesurée par prélèvement massique avant / après **(P)** ; le risque infectieux aéroporté est ainsi réduit et la conformité prouvée **(B)**.

Un réseau propre et mesuré, c'est un risque infectieux maîtrisé et prouvé.

6. La prestation : un chantier de remise en propreté

Une intervention **cadrée et tracée**, dimensionnée à partir d'un diagnostic, et conduite hors présence humaine.

ÉTAPE 1

Diagnostic

Prélèvement massif + inspection caméra de l'état des réseaux.

ÉTAPE 2

Préparation

Plan de prévention, planification hors présence, coordination EOHH / SSI.

ÉTAPE 3

Nettoyage & désinfection

Brossage, aspiration sur filtre absolu, désinfection des réseaux.

ÉTAPE 4

Contrôle après

Prélèvement massif de contrôle, attestation, dossier.

■ Ce que reçoit l'établissement

- Réseaux **remis en propreté** et désinfectés
- Rapport **avant / après** (g/m²) + classe NF EN 15780
- Photos / cartographie, **attestation** de désinfection
- Dossier de **traçabilité** intégrable au dossier d'exploitation

■ Pourquoi AES (différenciation)

- Spécialiste **qualité d'air & réseaux aérauliques** en milieu de santé
- On **mesure et on trace** — pas du déclaratif
- De la **mesure au nettoyage au contrôle**, en un seul interlocuteur

L'angle qui fait signer

Commencer par un **diagnostic** (prélèvement massif) : un engagement limité qui **objective le besoin**, dimensionne le chantier et justifie le devis. On ne vend pas un nettoyage à l'aveugle, on vend une **décision fondée sur la mesure**.

7. Réponses aux objections

« Nos réseaux sont récents »

→ Un réseau récent s'encrasse aussi ; seule la mesure (g/m²) permet de le savoir objectivement.

« On ne peut pas arrêter un bloc »

→ L'intervention est **planifiée, par zone, hors présence humaine**, pendant les fenêtres d'arrêt programmées — l'exploitation est préservée.

« On n'a jamais eu de problème »

→ La mesure permet de le **démontrer** et de sécuriser la responsabilité de l'établissement.

« C'est un coût supplémentaire »

→ Le coût d'une **fermeture de bloc** ou d'un **épisode infectieux** est sans commune mesure avec celui d'un entretien maîtrisé.

« Ce n'est pas obligatoire »

→ NF S90-351 et NF EN 15780 sont des **référentiels de bonnes pratiques** ; la responsabilité en cas d'infection aéroportée, elle, est bien réelle.

8. Closing

FORMULATIONS PROPOSÉES

Une première étape de **diagnostic** est proposée : la propreté des réseaux est mesurée, et le plan de nettoyage est dimensionné en conséquence. Avant tout chantier, le besoin est objectivé par la mesure.

Conclusion de l'entretien

L'entretien se conclut par la fixation d'une **date** : visite de cadrage ou diagnostic, coordonnée avec l'**EOHH** et les services techniques.

Fiche réflexe — le déroulé en un coup d'œil

1

Accroche

Pitch adapté au profil (hygiène / technique / direction)

2

Découverte

Questions SPIN, écouter

3

Argumenter

CAP + levier SONCAS

4

Objections

Rassurer, recadrer

5

Closing

Diagnostic + une date

En établissement de santé, la propreté des réseaux n'est pas une option de confort : c'est une composante de la sécurité du patient.