

## Artikel Competence 04/19 - IHS

<b>Competence-Ausgabe</b>	04/2019
<b>Autor (Organisation)</b>	IHS
<b>Titel</b> (max. 40 Zeichen)	<i>BIM2FM - qu'entend-on par là ?</i>
<b>Lead</b> (max. 300 Zeichen)	<i>Ce qui continue à resurgir dans le cadre des projets de nouveaux bâtiments, en particulier dans le domaine hospitalier, c'est le terme BIM2FM. Que se cache-t-il derrière ce terme et qu'est-ce que cela signifie pour les hôpitaux à l'avenir, en particulier en ce qui concerne les bâtiments existants ?</i>
<b>Lauftext mit Untertiteln</b> (3'500 Zeichen mit Bild/Grafik/Illustration 4'500 Zeichen ohne Bild/Grafik/Illustration)	<p>La méthode de planification « BIM » est aujourd'hui incontournable pour la planification et la réalisation de grands projets de nouveaux bâtiments, en particulier pour les constructions complexes à haut degré de technicité. Cette méthode prévaudra. Très complexes et équipés de nombreuses technologies, c'est comme ça que sont les bâtiments hospitaliers. Cela nécessite un processus de planification bien structuré avec la possibilité d'optimiser le bâtiment à l'aide de simulations à un stade précoce de la planification.</p> <p>Au cours de la planification, des quantités gigantesques de données sont accumulées. Ce sont des données qui sont de la plus haute importance pour la planification, mais aussi pour le FM ultérieur. BIM2FM définit les exigences du FM pour ces données numériques du bâtiment, qui sont dérivées des modèles de planification. L'objectif est d'obtenir un FM durable avec données « de recollement ». En même temps, les nombreuses données accumulées au cours de la planification doivent être systématiquement transférées au FM. Ces données doivent toujours être mises à jour pendant le processus de planification. L'astuce consiste à ne filtrer que les données vraiment importantes et nécessaires pour le FM.</p> <p>Jusqu'à présent, la planification se faisait généralement en 2D à l'aide de la CAO. C'est à la main que les sections et les vues étaient dessinées. Certains services du bâtiment étaient déjà planifiés en 3D. Les plans de coordination, quant à eux, étaient en 2D et insérés dans les plans architecturaux des étages. Les sections nécessaires étaient également dessinées à la main.</p> <p>Après l'achèvement du projet, les dossiers contenant des plans, des concepts et des fiches techniques ont été remis par le mètre. A partir de ces documents, le FM rassemblait ensuite les documents nécessaires pour lui-même et, si nécessaire, les saisissait dans un outil FM. Il n'y avait pas d'automatisme. Les interruptions étaient fréquentes.</p> <p>Pour les nouveaux bâtiments planifiés et construits avec l'aide de BIM, ces montagnes de données sous forme papier n'existeront plus. Le modèle 3D et les données recueillies dans le cadre du projet sont disponibles sous forme numérique. Les données peuvent se trouver dans le modèle, dans une base de</p>

	<p>données supplémentaire ou sous forme mixte. Au cours de la planification, le FM définit les données nécessaires à l'opération et détermine les outils à utiliser pour la gestion des services généraux. C'est dans la phase de planification que les données sont déjà bien structurées. Dans le cas optimal, les données peuvent ensuite être importées dans les outils FM, adaptées si nécessaire et utilisées d'une simple pression sur un bouton. Comme il n'y a pas d'interruptions ici, le risque d'erreurs dans les données est très faible. Les hôpitaux qui ne disposent pas de leur propre unité de planification et donc de dessinateurs CAO dépendent de l'aide d'architectes externes. Sans l'entretien des modèles et des données, ceux-ci perdent leur valeur pour l'entreprise. Si l'entretien est négligé, cela ne peut plus être corrigé après un certain temps. Les maîtres d'ouvrage doivent en être conscients. Comme d'habitude dans le domaine du personnel ou des finances, il faut que les capacités correspondantes soient être fournies.</p> <p>Comme très peu d'hôpitaux sont complètement réaménagés et construits, il y aura toujours encore une proportion de bâtiments existants. Celle-ci représente traditionnellement entre 30 et 60 % des bâtiments. Leur documentation de construction est encore disponible sous forme conventionnelle. Toutefois, étant donné que l'uniformité des sources de données et des processus est indispensable à l'efficacité du FM, la conversion à un processus FM uniforme doit être entamée à un stade précoce. L'idéal serait de définir les futurs processus FM déjà au cours de la planification initiale des nouveaux bâtiments et, si nécessaire, d'ajuster les responsabilités et les structures. Ce n'est que de cette manière que le FM des bâtiments existants pourra être introduit dans les processus FM futurs sans grincements jusqu'à l'achèvement et la mise en service des nouveaux bâtiments. Les hôpitaux devraient aborder ouvertement l'élaboration de nouveaux processus FM. Les structures précédentes doivent être ignorées. C'est la seule façon de créer de nouveaux processus efficaces. La structure doit être adaptée aux processus et non l'inverse. Afin d'obtenir l'acceptation de nouveaux processus et structures, tous les participants au processus doivent être impliqués. Un autre avantage de la préparation d'une conversion des processus FM sur plusieurs années est la répartition des coûts d'ajustement sur plusieurs années.</p> <p>Michael Schuler Responsable ingénierie Hôpital universitaire de Bâle Chef du service Relations publiques de l'IHS</p>
<b>Text Infobox (optional)</b>	

**Angabe zur  
Platzierung des Bildes,  
der Grafik oder der  
Illustration**

--	--