

RUG-III Plus

Méthodologie des groupes d'utilisation des ressources, version III Plus (RUG-III Plus), avec iCodes

2025



Institut canadien
d'information sur la santé

Canadian Institute
for Health Information

La production du présent document est rendue possible grâce à un apport financier de Santé Canada et des gouvernements provinciaux et territoriaux. Les opinions exprimées dans ce rapport ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada ou celles des gouvernements provinciaux et territoriaux.

Tous droits réservés.

Le contenu de cette publication peut être reproduit tel quel, en tout ou en partie et par quelque moyen que ce soit, uniquement à des fins non commerciales pourvu que l'Institut canadien d'information sur la santé soit clairement identifié comme le titulaire du droit d'auteur. Toute reproduction ou utilisation de cette publication et de son contenu à des fins commerciales requiert l'autorisation écrite préalable de l'Institut canadien d'information sur la santé. La reproduction ou l'utilisation de cette publication ou de son contenu qui sous-entend le consentement de l'Institut canadien d'information sur la santé, ou toute affiliation avec celui-ci, est interdite.

Pour obtenir une autorisation ou des renseignements, veuillez contacter l'ICIS :

Institut canadien d'information sur la santé
495, chemin Richmond, bureau 600
Ottawa (Ontario) K2A 4H6
Téléphone : 613-241-7860
Télécopieur : 613-241-8120
icis.ca
droitdauteur@icis.ca

© 2024 Institut canadien d'information sur la santé

SLD interRAI © interRAI Corporation, Washington (D.C.), 1990-2022. Modifié avec permission pour utilisation au Canada en vertu d'une licence accordée à l'Institut canadien d'information sur la santé. Les éléments propres au Canada et leur description © Institut canadien d'information sur la santé, 2024.

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé. *Méthodologie des groupes d'utilisation des ressources, version III Plus (RUG-III Plus), avec iCodes*. Ottawa, ON : ICIS; 2024.

This publication is also available in English under the title *Resource Utilization Groups version III Plus (RUG-III Plus) Grouping Methodology Using iCodes*.

Table des matières

Introduction	4
Aperçu de la méthodologie RUG-III Plus avec iCodes	4
Source de données sur les soins de longue durée en établissement	4
Indice des groupes clients pour les groupes RUG-III Plus	4
Méthodologie RUG-III Plus : version du SIIR	5
Méthodologie RUG-III Plus et SIIR	5
Code SAS pour la méthodologie RUG-III Plus	6
Diagrammes	32
Aperçu de la méthodologie RUG-III Plus	32
Méthodologie RUG-III Plus (44 groupes) du SIIR, section 1	33
Méthodologie RUG-III Plus (44 groupes) du SIIR, section 2 : calcul des variables temporaires	41
Méthodologie RUG-III Plus (44 groupes) du SIIR, section 3 : calcul des déclencheurs de catégories	74
Méthodologie RUG-III Plus (44 groupes) du SIIR, section 4 : attribution des groupes admissibles	81
Annexe : Sommaire des changements apportés à la méthodologie RUG-III Plus avec iCodes	91

Introduction

Voici la *Méthodologie des groupes d'utilisation des ressources, version III Plus (RUG-III Plus)*, avec *iCodes* élaborée par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

La méthodologie RUG-III Plus avec iCodes détermine l'attribution des évaluations soumises au système d'information intégré interRAI (SIIR) de l'ICIS à des groupes distincts.

Aperçu de la méthodologie RUG-III Plus avec iCodes

Source de données sur les soins de longue durée en établissement

Les données de base de la méthodologie RUG-III Plus avec iCodes sont recueillies à l'aide de l'instrument d'évaluation Soins de longue durée en établissement (SLD) interRAI © (SLD interRAI) créé par l'International Resident Assessment Instrument Corporation (interRAI) (interrai.org).

Cette méthodologie de regroupement vise à classer les personnes dans des groupes homogènes sur les plans statistique et clinique. Elle tient compte des divers niveaux de gravité et appuie la planification fondée sur des données probantes à l'échelle du système ou des établissements, l'amélioration de la qualité et la répartition des ressources adaptée aux groupes clients.

Indice des groupes clients pour les groupes RUG-III Plus

L'indice des groupes clients (IGC) rend compte de la pondération relative de l'utilisation quotidienne des ressources par une personne d'un groupe RUG-III Plus donné par rapport à une valeur de référence (utilisation moyenne des ressources à l'échelle de tous les clients). Il est important de souligner que l'IGC est une valeur relative qui ne s'exprime pas en dollars.

La méthodologie RUG-III Plus comprend les nouvelles valeurs de l'IGC reposant sur la population canadienne bénéficiant de soins en hébergement.

Méthodologie RUG-III Plus : version du SIIR

Méthodologie RUG-III Plus et SIIR

La méthodologie RUG-III Plus avec iCodes décrite ici correspond à la version de la méthodologie RUG-III Plus utilisée dans le SIIR.

Hypothèses qui sous-tendent la logique

Cet algorithme suppose que les données sont conformes aux normes de l'ICIS en matière de soumission de données au SIIR. L'ICIS décline toute responsabilité à l'égard de résultats inattendus découlant de l'utilisation de données non conformes aux formats ou aux spécifications relatives aux vérifications qu'il a définis pour les données du SIIR.

À l'instar des autres méthodologies de regroupement, l'algorithme qui sous-tend la méthodologie RUG-III Plus avec iCodes ne fait pas office de processus de vérification. Si les données qu'il traite sont incohérentes ou illogiques, l'attribution du groupe RUG-III Plus pourrait être inexacte.

Attribution d'un groupe RUG-III Plus à une évaluation SLD interRAI

L'attribution des groupes RUG-III Plus avec iCodes s'appuie sur les caractéristiques cliniques tirées des évaluations SLD interRAI (plus de 100 éléments de données).

Il existe habituellement 2 façons d'attribuer un code de groupe RUG-III Plus avec iCodes à une évaluation. On procède d'abord à l'examen de chacun des 44 groupes afin de déterminer ceux qui sont admissibles. On détermine ensuite le code de groupe RUG-III Plus à attribuer au moyen de l'une des 2 méthodes de classement ci-dessous.

L'attribution d'un groupe RUG-III Plus selon la méthode hiérarchique est fondée sur le classement clinique des 44 groupes. Les codes de groupe RUG-III Plus sont examinés en fonction d'une hiérarchie clinique : réadaptation spécialisée, soins complémentaires, soins spéciaux, soins cliniques complexes, troubles du comportement, déficience cognitive et fonctions physiques réduites. On attribue à l'évaluation le groupe qui, parmi tous les groupes admissibles, occupe le rang le plus élevé.

L'attribution d'un groupe RUG-III Plus selon la méthode de maximisation de l'indice cible quant à elle le groupe RUG-III qui, parmi tous les groupes admissibles, affiche la valeur de l'IGC la plus élevée.

Le code SAS avec iCodes présenté dans le présent document s'appuie sur la méthode hiérarchique pour l'attribution des codes de groupe RUG-III Plus.

Éléments compris dans ce produit (code SAS, données d'essai, diagrammes)

a. Code SAS pour la méthodologie RUG-III Plus avec iCodes (fichier PDF)

Ce document présente l'introduction, le code du programme SAS et les diagrammes de la méthodologie en format PDF.

b. Code SAS pour la méthodologie RUG-III Plus avec iCodes (fichier texte)

Ce fichier texte contient le code du programme SAS présenté dans un format lisible par machine.

Il correspond exactement à l'information contenue dans le code SAS ci-dessous.

c. Valeurs de l'IGC de la méthodologie RUG-III Plus du SIIR (fichier CSV)

Ce fichier contient les valeurs de l'IGC utilisées dans la méthodologie RUG-III Plus pour les soins de longue durée en établissement.

d. Données d'essai de la méthodologie RUG-III Plus du SIIR (fichier CSV)

Des scénarios de mise à l'essai ont été créés à des fins de validation de la méthodologie de regroupement. Les données d'essai contiennent les variables du SIIR utilisées dans la méthodologie de regroupement.

Questions au sujet de la version de la méthodologie RUG-III Plus de l'ICIS pour les soins de longue durée en établissement

Si vous avez des questions au sujet de la version de la méthodologie RUG-III Plus utilisée dans le SIIR, veuillez les soumettre au moyen de l'[outil d'interrogation en ligne](#) de l'ICIS ou les envoyer à groupeclients@icis.ca.

Code SAS pour la méthodologie RUG-III Plus

Le code SAS présenté dans les pages qui suivent est également disponible sous forme de fichier texte lisible par machine.

```
/*=====*/
/* © Canadian Institute for Health Information 2022 */
/* CIHI Terms of Use */
/*=====*/
/* */
/* Thank you for your interest in the CIHI product below these terms. */
/* */
/* You may reproduce and use this product at no charge for its intended purposes */
/* and/or for academic or government research or study purposes so long as you: */
/* - Acknowledge CIHI's ownership of this product, and */
/* - Respect the following prohibitions. */
/* */
/* You may not: */
/* - Use the product in a commercial manner, e.g., incorporating into a product */
/* for sale; */
/* - Allow others to access a version of this product that does not contain these */
/* terms of use or that has been otherwise modified without CIHI 's express, */
/* written permission; or */
/* - State or suggest CIHI uses, approves, or endorses any person, entity, service, */
/* product, cause, or opinion. */
/* */
/* Note: */
/* - You indicate your understanding and acceptance of these terms when you first */
/* use the product. */
/* IF YOU CANNOT ACCEPT THESE TERMS, YOU MAY NOT USE THE PRODUCT. */
/* - CIHI requests that you exercise caution or even refrain from publishing data */
/* generated using the product if the data identifies or could identify */
/* individual */
/* - health care facilities. */
/* - These terms constitute the entire agreement relating to the use of the */
/* product. */
/* - CIHI holds the rights in and title to the product. You do not obtain its */
/* ownership or any other right in it except as provided above. */
/* - The product is provided as-is, without warranties of any kind. */
/* - You hold CIHI harmless in respect of any losses or damages arising from your */
/* use of the Work. */
/* - These terms are governed by, and to be construed in accordance with the laws */
/* of the Province of Ontario and the applicable laws of Canada, without regard */
/* to principles of conflicts of laws. */
/* */
/*=====*/
```

```

/*=====*/
/* RUG-III Plus grouping methodology using iCodes for IRRS LTCF */
/* IRRS LTCF Version 2022-2023 */
/*=====*/
/* Program: RUG-III Plus grouping methodology using iCodes for LTCF.sas */
/* */
/* Purpose: SAS codes for grouping the LTCF data using interRAI iCodes */
/* */
/* Created: April 28, 2017 revised June 29th 2017 to include sCPS and */
/* sDRS code and ICD-10-CA sepsis codes */
/* */
/* Updated: March 15, 2021 */
/* - sDRS excluded from valid iCodes checklist */
/* - Values range is corrected in description on iE3a to iE3f */
/* - Outcome variable names are kept without 'CIHI_' prefix */
/* i.e. aR3, aR3a, aNR3, aNR3a */
/* */
/* Notes: Grouper Codes provided by interRAI */
/* */
/* APPLIES TO: interRAI LTCF only */
/* */
/* DESCRIPTION: RUG-III Plus is a resource-intensity (case-mix) measurement */
/* system designed for use in nursing homes. */
/* */
/* REFERENCES: Fries BE, Schneider D, Foley WJ, Gavazzi M, Burke R, Cornelius */
/* E. "Refining a Case-Mix Measure for Nursing Homes: Resource */
/* Utilization Groups (RUG-III)" Medical Care 32(7):668-685 (July) */
/* 1994. */
/* */
/* INTERPRETATION: See article above for basic description. This code is based */
/* on RUG-III originally developed for use with the MDS Version 2.0 */
/* assessment form. This version is a modification of a newer */
/* model called the RUG-III 1997 Update. RUG-III 1997 Update is */
/* based on a nursing home staff time measurement study conducted */
/* in nursing homes in a number of US states during 1995. The code */
/* here crosswalks this version to the interRAI Suite interRAI LTCF */
/* (Long-Term Care Facility). */
/* Note that there are two versions for RUG-III for the */
/* interRAI LTCF. The "base" version does not utilize the item */
/* describing nursing rehabilitation for final splits in the */
/* impaired cognition, behavior problems, and reduced physical */
/* function categories. As a result, 9 pairs of groups are merged */
/* resulting in a total of 35 interRAI RUG-III groups (rather than */
/* 44 in the original system). The "A" version more closely matches */
/* the original, 44-group system with these final splits. */
/* */
/* INPUT VARIABLES: The interRAI LTCF Version 2.0 variables required by the SAS */
/* code for interRAI RUG-III classification are given below. For */
/* each variable, the interRAI 'iCODE' item and label are given. */
/* Specification of these 'iCODES' and links to specific items in */
/* the interRAI LTCF are available in the iCODE MATRIX, */
/* available from interRAI. */
/* */
/* Before execution of RUG-III PLUS classification using the SAS code, */
/* all iCODE items (that are used for grouper) must be scanned */
/* for valid values. Note that ONLY ICD-10 codes will be used */
/* */
/*=====*/

```

```

/*=====*/
/* MACRO create_sCPS_scale */
/*=====*/
%MACRO create_sCPS_scale;

/*note: if iC1 = 5 then iC2a and iD1 are missing */
/* if iC1 ne 5 then no items should be missing */

** CREATE IMPAIRMENT COUNTS **;
xcps1 = 0;
if iC1 in (1,2,3)
if iD1 in (1,2,3,4)
if iC2a = 1
** IMPAIRMENT COUNT **;
then xcps1 = xcps1 + 1;
then xcps1 = xcps1 + 1;
then xcps1 = xcps1 + 1;

xcps2 = 0;
if iC1 = 3
if iD1 in (3,4)
** SEVERE IMP COUNT **;
then xcps2 = xcps2 + 1;
then xcps2 = xcps2 + 1;

** COMPUTE CPS SCALE **;
if iC1 = 5
else if iC1 = 4 then do;
if iG2j in (6,8)
else if iG2j in (0,1,2,3,4,5)
then sCPS = 6;
then sCPS = 6;
then sCPS = 5;
end;
else if (iC1 >= 0 and iC1 < 4) then do;
if xcps1 in (2,3) then do;
if xcps2 = 2
else if xcps2 = 1
else if xcps2 = 0
then sCPS = 4;
then sCPS = 3;
then sCPS = 2;
end;
else if xcps1 = 1
else if xcps1 = 0
then sCPS = 1;
then sCPS = 0;
end;

%MEND create_sCPS_scale;

```

```
/*=====*/
/* MACRO create_sDRS_scale */
/*=====*/
%MACRO create_sDRS_scale;

** CALCULATE SCALE ONLY WHEN NO VARIABLE HAS AN INVALID VALUE **;
if iE1a in(0,1,2,3) and iE1b in(0,1,2,3) and iE1c in(0,1,2,3)
    and iE1d in(0,1,2,3) and iE1e in(0,1,2,3) and iE1f in(0,1,2,3)
    and iE1g in(0,1,2,3) then do;

** COMPUTE DRS SCALE **;
sDRS = 0;
    if iE1a in (1,2)      then sDRS = sDRS + 1;
else if iE1a in (3)      then sDRS = sDRS + 2;
    if iE1b in (1,2)      then sDRS = sDRS + 1;
else if iE1b in (3)      then sDRS = sDRS + 2;
    if iE1c in (1,2)      then sDRS = sDRS + 1;
else if iE1c in (3)      then sDRS = sDRS + 2;
    if iE1d in (1,2)      then sDRS = sDRS + 1;
else if iE1d in (3)      then sDRS = sDRS + 2;
    if iE1e in (1,2)      then sDRS = sDRS + 1;
else if iE1e in (3)      then sDRS = sDRS + 2;
    if iE1f in (1,2)      then sDRS = sDRS + 1;
else if iE1f in (3)      then sDRS = sDRS + 2;
    if iE1g in (1,2)      then sDRS = sDRS + 1;
else if iE1g in (3)      then sDRS = sDRS + 2;

end;

%MEND create_sDRS_scale;
```

```

/*=====*/
/* Macro to run the RUG-III-PLUS LTCF grouping methodology using iCodes */
/*=====*/
%MACRO RUG_IIIp_LTCF_grouper;

/* include the macro to create sDRS scale */
%create_sDRS_scale;
/* include the macro to create sCPS scale */
%create_sCPS_scale;

/* Valid iCode value check */
if (iC1 = 5 or (iE3a in (0,1,2,3) and iE3b in (0,1,2,3) and iE3c in (0,1,2,3)
and iE3d in (0,1,2,3) and iE3e in (0,1,2,3) and iE3f in (0,1,2,3)))
and iG2g in (0,1,2,3,4,5,6,8) and iG2h in (0,1,2,3,4,5,6,8)
and iG2i in (0,1,2,3,4,5,6,8) and iG2j in (0,1,2,3,4,5,6,8)
and iI1e in (0,1,2,3) and iI1f in (0,1,2,3) and iI1i in (0,1,2,3)
and iI1q in (0,1,2,3) and iI1t in (0,1,2,3)
and iJ2h in (0,1,2,3,4) and iJ2i in (0,1,2,3,4) and iJ2j in (0,1,2,3,4)
and iJ2n in (0,1,2,3,4) and iJ2q in (0,1,2,3,4) and iJ2r in (0,1,2,3,4)
and iJ6c in (0,1) and iK2a in (0,1) and iK2c in (0,1)
and iK3 in (0,1,2,3,4,5,6,7,8,9) and iK5 in (0,1,2,3)
and iL1 in (0,1,2,3,4,5) and iL4 in (0,1)
and iL5 in (0,1) and iL7 in (0,1,2,3,4)
and iN2a in (0,1,2,3) and iN2b in (0,1,2,3) and iN2c in (0,1,2,3)
and iN2e in (0,1,2,3) and iN2f in (0,1,2,3)
and iN2h in (0,1,2,3) and iN2i in (0,1,2,3) and iN2j in (0,1,2,3)
and iN2k in (0,1,2,3) and iN2n in (0,1,2,3)
and iN3ea in (0,1,2,3,4,5,6,7) and (0 <= iN3eb <= 999)
and iN3fa in (0,1,2,3,4,5,6,7) and (0 <= iN3fb <= 999)
and iN3ga in (0,1,2,3,4,5,6,7) and (0 <= iN3gb <= 999)
and iN3ja in (0,1,2,3,4,5,6,7)
and (0 <= iN7 <= 14) and (0 <= iN8 <= 14) and iS3 in (0,1,2,3)
then do;

/*-----*/
/* Step I. Initialize needed variables. */
/*-----*/

** Initialize clinical category indicators **;
xreh_u = 0;
xreh_v = 0;
xreh_h = 0;
xreh_m = 0;
xreh_l = 0;
x_ext = 0;
x_spec = 0;
x_clin = 0;
x_behav = 0;
x_impair = 0;

```

```

/*-----*/
/* Step II. Calculate RUG-III ADL Index. */
/* The ADL index is required for use in splitting the Special Rehabilitation,*/
/* Special Care, Clinically Complex, Impaired Cognition, Behavior */
/* Problems, and Reduced Physical Function RUG-III clinical */
/* categories. The ADL index requires scoring conversion for */
/* 4 different ADLs and then summation. */
/*-----*/
x_adlsum = .;

** ADL scoring conversion for Bed mobility ;
IF ( iG2i = 0 OR iG2i = 1 OR iG2i = 2 ) THEN x_bedmb = 1;
ELSE IF ( iG2i = 3 ) THEN x_bedmb = 3;
ELSE IF ( iG2i = 4 ) THEN x_bedmb = 4;
ELSE IF ( iG2i = 5 OR iG2i = 6 OR iG2i = 8 ) THEN x_bedmb = 5;

** ----- ;
** ADL scoring conversion for Transfer ;
IF ( iG2g = 0 OR iG2g = 1 OR iG2g = 2 ) THEN x_trans = 1;
ELSE IF ( iG2g = 3 ) THEN x_trans = 3;
ELSE IF ( iG2g = 4 ) THEN x_trans = 4;
ELSE IF ( iG2g = 5 OR iG2g = 6 OR iG2g = 8 ) THEN x_trans = 5;

** ----- ;
** ADL scoring conversion for Toilet Use ;
IF ( iG2h = 0 OR iG2h = 1 OR iG2h = 2 ) THEN x_toilt = 1;
ELSE IF ( iG2h = 3 ) THEN x_toilt = 3;
ELSE IF ( iG2h = 4 ) THEN x_toilt = 4;
ELSE IF ( iG2h = 5 OR iG2h = 6 OR iG2h = 8 ) THEN x_toilt = 5;

** ----- ;
** Code parenteral\enteral intake level--used for Eating scoring conversion and;
** later for Special Care and Clinically Complex qualification. ;
** x_intake = 1 if (1) 51% or more of total calories are received ;
** through parenteral/enteral intake (iK5) or (2) 26% to 50% ;
** of total calories received through parenteral/enteral ;
** intake (iK5) and fluid intake is 501 or more cc per day ;
** (iK2b). ;
** NOTE: Cannot replicate in interRAI LTCF- only use parenteral;
** or enteral intake only, or joint if >=26% of calories ;
** x_intake = 0 if parenteral/enteral intake is at a lower level (including ;
** none). ;

IF iK5 = 3 THEN x_intake = 1;
ELSE x_intake = 0;

** ADL scoring conversion for Eating ;
IF ( iK3 = 6 OR iK3 = 7 OR iK3 = 8 ) OR ( iK3 = 5 AND x_intake = 1 )
THEN x_eatng = 3;
ELSE IF ( iG2j = 4 OR iG2j = 5 OR iG2j = 6 OR iG2j = 8 ) THEN x_eatng = 3;
ELSE IF ( iG2j = 3 ) THEN x_eatng = 2;
ELSE x_eatng = 1;

** ----- ;
** Sum the converted ADL scores to x_adlsum; ;
x_adlsum = x_bedmb + x_trans + x_toilt + x_eatng;

```

```

/*-----*/
/* Step III. Determine Rehab and Rehab nursing variables needed for      */
/* Special Rehabilitation category.                                       */
/* Variables needed to determine Special Rehabilitation clinical          */
/* hierarchy qualification for Standard rehab classification              */
/* - Total minutes of rehab therapy received (x_th_min)                  */
/* - Total number of days of rehab received (x_th_day)                   */
/* - Number of types of rehab therapy (x_th_ty3) received                */
/*   at 3+ days each                                                      */
/* - Number of types of rehab therapy (x_th_ty5) received                */
/*   at 5+ days each                                                      */
/*-----*/

** ----- ;
** Determine x_th_min -- the number of minutes of rehab therapy received. ;

x_th_min = 0;

** Add speech therapy minutes ;
IF ( iN3gb > 0 ) THEN x_th_min = x_th_min + iN3gb;

** Add occupational therapy minutes ;
IF ( iN3fb > 0 ) THEN x_th_min = x_th_min + iN3fb;

** Add physical therapy minutes ;
IF ( iN3eb > 0 ) THEN x_th_min = x_th_min + iN3eb;

** ----- ;
** Determine x_th_day -- the number of days of rehab therapy received. ;

x_th_day = 0;

** Add speech therapy days if in valid numeric range ;
IF (1 <= iN3ga AND iN3ga <= 7) THEN x_th_day = x_th_day + iN3ga;

** Add occupational therapy days if in valid numeric range ;
IF (1 <= iN3fa AND iN3fa <= 7) THEN x_th_day = x_th_day + iN3fa;

** Add physical therapy days if in valid numeric range ;
IF (1 <= iN3ea AND iN3ea <= 7) THEN x_th_day = x_th_day + iN3ea;

** ----- ;
** Determine x_th_ty3. ;
** x_th_ty3 represents the number of different rehab therapies that ;
** were provided on 3 or more days during that period. It is used ;
** to determine qualification for Ultra High intensity rehab. ;

x_th_ty3 = 0;
IF (3 <= iN3ga AND iN3ga <= 7) THEN x_th_ty3 = x_th_ty3 + 1;
IF (3 <= iN3fa AND iN3fa <= 7) THEN x_th_ty3 = x_th_ty3 + 1;
IF (3 <= iN3ea AND iN3ea <= 7) THEN x_th_ty3 = x_th_ty3 + 1;

```

```
** ----- ;
** Determine x_th_ty5. ;
** x_th_ty5 represents the number of different rehab therapies that ;
** were provided on 5 or more days during that period. It is used ;
** to determine qualification for Ultra High, Very High and High ;
** intensity rehab. ;

x_th_ty5 = 0;
IF (5 <= iN3ga AND iN3ga <= 7) THEN x_th_ty5 = x_th_ty5 + 1;
IF (5 <= iN3fa AND iN3fa <= 7) THEN x_th_ty5 = x_th_ty5 + 1;
IF (5 <= iN3ea AND iN3ea <= 7) THEN x_th_ty5 = x_th_ty5 + 1;

** ----- ;
** Determine threshold for nursing rehabilitation therapies **;

x_nrehab=0;
if (5 <= iN3ja AND iN3ja <= 7) THEN x_nrehab=1;

** ----- ;
```

```

/*-----*/
/* Step IV. Test Special Rehabilitation category qualification. */
/* Rehab categories are separated by several factors Total minutes */
/* of rehab therapy, number of types of therapy, and number of types*/
/* of nursing rehab activities. */
/*-----*/

** ----- ;
** Determine qualification for Ultra High Rehab ;
** ----- ;
** Resident qualifies for Ultra High Intensity Rehab. ;
** Qualifications ;
** (1) 720+ minutes received across all types (x_th_min) ;
** AND ;
** (2) 5+ days received for 1 type of therapy (x_th_ty5) ;
** AND ;
** (3) 3+ days received for a second type of ;
** therapy (x_th_ty3) ;

IF ( x_th_min >= 720
AND x_th_ty5 >= 1
AND x_th_ty3 >= 2 )
THEN xreh_u = 1;

** ----- ;
** Determine qualification for Very High Rehab ;
** ----- ;
** Resident qualifies for Very High Intensity Rehab. ;
** Qualifications ;
** (1) 500+ minutes received across all types (x_th_min) ;
** AND ;
** (2) 5+ days received for 1 type of therapy (x_th_ty5) ;

IF ( x_th_min >= 500
AND x_th_ty5 >= 1 )
THEN xreh_v = 1;

** ----- ;
** Determine qualification for High Rehab ;
** ----- ;
** Resident qualifies for High Intensity Rehab. ;
** Qualifications ;
** (1) 325+ minutes received across all types (x_th_min) ;
** AND ;
** (2) 5+ days received for 1 type of therapy (x_th_ty5) ;

IF ( x_th_min >= 325
AND x_th_ty5 >= 1 )
THEN xreh_h = 1;

```

```

** -----
** Determine qualification for Medium Rehab
** -----
** Resident qualifies for Medium Rehab.
** Qualifications
** (1) 150+ minutes received across all types (x_th_min)
** AND
** (2) 5+ days received across all types of
** therapy (x_th_day)
**
IF (x_th_min >= 150 AND x_th_day >= 5)
  THEN xreh_m = 1;

** -----
** Determine qualification for Low Rehab
** -----
** Resident qualifies for Low Intensity Rehab.
** Qualifications
** (1) 45+ minutes received across all types (x_th_min)
** AND
** (2) 3+ days received across all types of
** therapy (x_th_day)
** AND
** (3) We cannot use the following criterion:
** 2+ nursing rehab activities at 6+ days each
**
IF (x_th_min >= 45 AND x_th_day >= 3)
  THEN xreh_l = 1;

```

```

/*-----*/
/* Step V.  Test Extensive Services qualification.  */
/*-----*/
**
** -----
** Determine qualification for Extensive Services.
**
** Check for required Extensive Services clinical indicators.
** -----
** Resident qualifies for Extensive Services category on the basis of
** clinical indicators.
**     Qualifications
**     Infection control segregation (iN2c) OR
**     Tracheostomy care (iN2h)
**     ventilator or respirator (iN2j).
** -----

IF ( iN2c = 2 OR iN2c = 3 OR
    iN2h = 2 OR iN2h = 3 OR
    iN2j = 2 OR iN2j = 3)
    THEN  x_ext = 1;

```

```

/*-----*/
/* Step VI. Test Special Care qualification. */
/*-----*/
** NOTE: DO NOT USE DISEASE CODE (iI2aa-iI2af) as assumed non-zero ;
** if ICD-10 CA is coded ;
** ICD-10 CA: assumes left justified character format CCC.CC. In SAS, this is ;
** handled by the SUBSTR function. The function SUBSTR(var,1,x) extracts the ;
** leftmost 'x' characters from the string 'var'. ;

** Code Cerebral Palsy from ICD-10 CA Code;
x_cpal=0;

** Code Cerebral Palsy from ICD-10 CA Code ;
** ICD-10 CA CODES for cerebral palsy: G80.x ;
IF SUBSTR(iI2abb,1,3)= 'G80' THEN x_cpal=1;
IF SUBSTR(iI2bbb,1,3)= 'G80' THEN x_cpal=1;
IF SUBSTR(iI2cbb,1,3)= 'G80' THEN x_cpal=1;
IF SUBSTR(iI2dbb,1,3)= 'G80' THEN x_cpal=1;
IF SUBSTR(iI2ebb,1,3)= 'G80' THEN x_cpal=1;
IF SUBSTR(iI2fbb,1,3)= 'G80' THEN x_cpal=1;

** Code Septicemia from ICD-10 CA Code ;
** CIHI is providing guidance to use A40. or A41. for coding sepsis using ;
** ICD-10 CA however the RUG-III PLUS LTCF sas code and flow charts documents ;
** include a broader list of ICD-10 CA sepsis codes. ;
** ICD-10 CA CODES for septicemia: A40 A41 R65 B00.7 A02.1 A22.7 A24.1 A26.7 A32.7
A42.7 B37.7;

x_sept=0;

IF SUBSTR(iI2abb,1,3) in ('A40', 'A41', 'R65') THEN x_sept=1;
IF SUBSTR(iI2bbb,1,3) in ('A40', 'A41', 'R65') THEN x_sept=1;
IF SUBSTR(iI2cbb,1,3) in ('A40', 'A41', 'R65') THEN x_sept=1;
IF SUBSTR(iI2dbb,1,3) in ('A40', 'A41', 'R65') THEN x_sept=1;
IF SUBSTR(iI2ebb,1,3) in ('A40', 'A41', 'R65') THEN x_sept=1;
IF SUBSTR(iI2fbb,1,3) in ('A40', 'A41', 'R65') THEN x_sept=1;

IF SUBSTR(iI2abb,1,5) in ('B00.7', 'A02.1', 'A22.7', 'A24.1', 'A26.7',
'A32.7', 'A42.7', 'B37.7')
THEN x_sept=1;
IF SUBSTR(iI2bbb,1,5) in ('B00.7', 'A02.1', 'A22.7', 'A24.1', 'A26.7',
'A32.7', 'A42.7', 'B37.7')
THEN x_sept=1;
IF SUBSTR(iI2cbb,1,5) in ('B00.7', 'A02.1', 'A22.7', 'A24.1', 'A26.7',
'A32.7', 'A42.7', 'B37.7')
THEN x_sept=1;
IF SUBSTR(iI2dbb,1,5) in ('B00.7', 'A02.1', 'A22.7', 'A24.1', 'A26.7',
'A32.7', 'A42.7', 'B37.7')
THEN x_sept=1;
IF SUBSTR(iI2ebb,1,5) in ('B00.7', 'A02.1', 'A22.7', 'A24.1', 'A26.7',
'A32.7', 'A42.7', 'B37.7')
THEN x_sept=1;
IF SUBSTR(iI2fbb,1,5) in ('B00.7', 'A02.1', 'A22.7', 'A24.1', 'A26.7',
'A32.7', 'A42.7', 'B37.7')
THEN x_sept=1;

```

```

** -----
** Check for required Special Care clinical indicators
** -----
** Resident qualifies for Special Care category on the basis of
** clinical indicators.
**   Qualifications (any one sufficient)
**     1. Stage 3 or 4 pressure ulcer (iL1) (Note: Do not have
**       count of ulcers),
**       AND
**       turning and positioning (iN2n).
**     2. Feeding tube (iK3) WITH parenteral/enteral intake
**       (x_intake) AND aphasia (iJ2j).
**     3. Major skin problems (iL4) or Skin tears or cuts (iL5),
**       with wound care (iN2k)
**     4. Respiratory therapy for 7 days (iN3ia).
**     5. Cerebral palsy (x_cpal) AND ADL score of 10 or more
**       (x_adlsum).
**     6. Fever (iJ2q)
**       AND
**       vomiting (iJ2n) OR weight loss (iK2a) OR tube feeding
**       (iK3) WITH high parenteral/enteral intake (x_intake)
**       OR pneumonia (iI1q) OR dehydrated (iK2c).
**     7. Multiple sclerosis (iI1f) AND ADL score of 10 or more
**       (x_adlsum).
**     8. Quadriplegia (iI1i) AND ADL score of 10 or more
**       (x_adlsum).
**     9. Radiation therapy (iN2f).

IF (
    ( (iL1 = 3 OR iL1 = 4) AND (iN2n = 2 OR iN2n = 3) )
  OR ( (iK3 = 6 OR (iK3=5 AND x_intake = 1)) AND
        (iJ2j = 2 OR iJ2j = 3 OR iJ2j = 4) )
  OR ( (iL4 = 1 OR iL5 = 1) AND (iN2k = 2 OR iN2k = 3) )
  OR   iN3ia = 7
  OR (x_cpal=1 AND x_adlsum >= 10)
  OR ( (iJ2q =2 OR iJ2q = 3 OR iJ2q = 4)
        AND
        ( (iJ2n =2 OR iJ2n = 3 OR iJ2n = 4)
          OR   iK2a = 1
          OR   (iK3 = 6 OR (iK3=5 AND x_intake = 1))
          OR   (iI1q = 1 OR iI1q = 2 OR iI1q = 3 OR iK2c=1) ) )
  OR ( (iI1f = 1 OR iI1f = 2 OR iI1f = 3) AND x_adlsum >= 10)
  OR ( (iI1i = 1 OR iI1i = 2 OR iI1i = 3) AND x_adlsum >= 10)
  OR ( iN2f = 2 OR iN2f =3) )
THEN
    x_spec = 1;

```

```
/*-----*/
/* Step VII. Test Clinically Complex qualification. */
/*-----*/

** ----- ;
** Calculate x_coma indicating whether the resident is comatose with qualifiers ;
** x_coma = 1 if resident is comatose (iC1 = 5) and not awake most of the ;
** time (iS3=1,2, or 3) and ADL dependent (iG2i, iG2g, iG2j, ;
** and iG2h all have values of 6 or 8). ;
** = 0 otherwise. ;

x_coma = 0;

IF ( iC1 = 5
    AND ( iS3=1 OR iS3=2 OR iS3=3)
    AND ( iG2i = 6 OR iG2i = 8)
    AND ( iG2g = 6 OR iG2g = 8)
    AND ( iG2j = 6 OR iG2j = 8)
    AND ( iG2h = 6 OR iG2h = 8) )
    THEN
        x_coma = 1;
```

```

** -----
** Check for Clinically Complex qualification.
** Resident qualifies for Clinically Complex category on the basis of
** clinical indicators.
** -----
** Qualifications (any one sufficient)
** 1. Feeding tube (iK3) WITH high parenteral/enteral
** intake (x_intake).
** 2. Comatose (iC1=5) AND not awake (iS3) AND
** ADL dependent (iG2i, iG2g, iG2j, iG2h).
** 3. Septicemia (x_sept).
** 4. Burns--second or third degree (not available separately)
** 5. Dehydration (iK2c).
** 6. Hemiplegia/hemiparesis (iI1e) and ADL score of
** 10 or more (x_adlsum).
** 7. Internal bleeding (iJ2r).
** 8. Pneumonia (iI1q).
** 9. End stage disease (iJ6c).
** 10. Chemotherapy (iN2a).
** 11. Dialysis (iN2b).
** 12. Physician order changes (iN8) on 4 or more days
** AND physician visits (iN7) on 1 or more days.
** 13. Physician order changes (iN8) on 2 or more days
** AND physician visits (iN7) on 2 or more days.
** 14. Diabetes (iI1t) AND injections (not available) on 7 days
** AND physician order changes (iN8) on 2 or more
** days. (Eventually, get insulin injections from drug list;
** 15. Transfusions (iN2i).
** 16. Oxygen therapy (iN2e).
** 17. Infection on foot (m6b) OR open lesion on foot (m6c)
** AND
** application of dressings to foot (m6f)
** Replaced by Foot problems that limit/prevent walking (iL7)
**

```

```

IF ( (iK3=6) OR (iK3 = 5 AND x_intake = 1)
OR x_coma = 1
OR x_sept = 1
OR iK2c = 1
OR ( ( iI1e = 1 OR iI1e = 2 OR iI1e = 3) AND x_adlsum >= 10)
OR ( iJ2r = 2 OR iJ2r = 3 OR iJ2r = 4)
OR ( iI1q = 1 OR iI1q = 2 OR iI1q = 3)
OR iJ6c = 1
OR ( iN2a = 2 OR iN2a = 3)
OR ( iN2b = 2 OR iN2b = 3)
OR ((4 <= iN8 AND iN8 <= 14) AND
(1 <= iN7 AND iN7 <= 14))
OR ((2 <= iN8 AND iN8 <= 14) AND
(2 <= iN7 AND iN7 <= 14))
OR ((iI1t = 1 OR iI1t = 2 OR iI1t = 3)
AND (2 <= iN8 AND iN8 <= 14))
OR ( iN2i = 2 OR iN2i = 3)
OR ( iN2e = 2 OR iN2e = 3)
OR ( iL7 = 2 OR iL7 = 3) )
THEN
x_clin = 1;

```

```

/*-----*/
/* Step VIII. Determine depression variable (x_depres) needed */
/* for splitting the Clinically Complex Category. */
/* x_depres is a depression flag indicating presence of */
/* depression (value 1) or absence of depression (value 0). */
/*-----*/

** Replaced by interRAI Depression Scale ;
** Be sure to run sDRS prior to running this code ;
** ----- ;
** Set depression flag (x_depres). ;
IF sDRS >= 3 THEN x_depres = 1;
ELSE x_depres = 0;

/*-----*/
/* Step IX. Test Cognitive Impairment qualification. */
/*-----*/
** ;
** Note Use interRAI Cognitive Performance Scale (sCPS) ;

** Be sure to run sCPS code before running this program ;

** ----- ;
** Determine Cognitive Impairment qualification. ;
** Qualification if Cognitive Performance Scale is 3 or more. ;

IF sCPS >= 3 THEN x_impair = 1;
ELSE x_impair = 0;

```

```

/*-----*/
/* Step X. Test Behavior Problems qualification. */
/*-----*/

** ----- ;
** Check for Behavior Problems qualification. ;
** ----- ;
** Behavior Problems Qualifications (any one sufficient) ;
** 1. Wandering occurred on 4 or more days (iE3a). ;
** 2. Verbally abusive behavior occurred on 4 or more ;
** days (iE3b). ;
** 3. Physically abusive behavior occurred on 4 or ;
** more days (iE3c). ;
** 4. Socially inappropriate/disruptive behavior ;
** occurred on 4 or more days (iE3d). ;
** 5. Resident resisted care on 4 or more days (iE3e). ;
** 6. Sexually inapprop. Behav 4 or more days (iE3f) ;
** 7. Hallucinations (iJ2i). ;
** 8. Delusions (iJ2h). ;

IF ( (iE3a = 2 OR iE3a = 3)
OR (iE3b = 2 OR iE3b = 3)
OR (iE3c = 2 OR iE3c = 3)
OR (iE3d = 2 OR iE3d = 3)
OR (iE3e = 2 OR iE3e = 3)
OR (iE3f = 2 OR iE3f = 3)
OR (iJ2i = 2 OR iJ2i = 3 OR iJ2i = 4)
OR (iJ2h = 2 OR iJ2h = 3 OR iJ2h = 4) )
THEN
    x_behav = 1;

```

```

/*-----*/
/* Step XI. Classify into RUG-III Plus Groups */
/*-----*/

** ----- ;
** Classify into Special Rehabilitation Groups ** ;
** All final splits based on ADL sum (x_adlsum). ;

** ----- ;
** Classify into Ultra High Intensity Rehab groups ** ;
** ;
** Classify if Ultra High rehab indicators present. ;
** ;
** Determine final splits for Ultra High Intensity Rehab residents ;
** on the basis of ADL sum. ;

IF xreh_u = 1 THEN DO;

    IF (16 <= x_adlsum AND x_adlsum <= 18) THEN aR3 = 'RUC';
    ELSE IF ( 9 <= x_adlsum AND x_adlsum <= 15) THEN aR3 = 'RUB';
    ELSE IF ( 4 <= x_adlsum AND x_adlsum <= 8) THEN aR3 = 'RUA';
END;

** ----- ;
** Classify into Very High Intensity Rehab groups ** ;
** ;
** Classify if Very High rehab indicators present ;
** ;
** Determine final splits for Very High Intensity Rehab residents ;
** on the basis of ADL sum. ;

ELSE IF (xreh_v = 1) THEN DO;

    IF (16 <= x_adlsum AND x_adlsum <= 18) THEN aR3 = 'RVC';
    ELSE IF ( 9 <= x_adlsum AND x_adlsum <= 15) THEN aR3 = 'RVB';
    ELSE IF ( 4 <= x_adlsum AND x_adlsum <= 8) THEN aR3 = 'RVA';
END;

** ----- ;
** Classify into High Intensity Rehab groups ** ;
** ;
** Classify if High Rehab indicators present ;
** ;
** Determine final splits for High Intensity Rehab residents ;
** on the basis of ADL sum. ;

ELSE IF (xreh_h = 1) THEN DO;

    IF (13 <= x_adlsum AND x_adlsum <= 18) THEN aR3 = 'RHC';
    ELSE IF ( 8 <= x_adlsum AND x_adlsum <= 12) THEN aR3 = 'RHB';
    ELSE IF ( 4 <= x_adlsum AND x_adlsum <= 7) THEN aR3 = 'RHA';
END;

```

```

** -----
** Classify into Medium Intensity Rehab groups **
**
** Classify if Medium Rehab indicators present
**
** Determine final splits for Medium Intensity Rehab residents
** on the basis of ADL sum.
**
ELSE IF (xreh_m = 1) THEN DO;

    IF (15 <= x_adlsum AND x_adlsum <= 18) THEN aR3 = 'RMC';
    ELSE IF ( 8 <= x_adlsum AND x_adlsum <= 14) THEN aR3 = 'RMB';
    ELSE IF ( 4 <= x_adlsum AND x_adlsum <= 7) THEN aR3 = 'RMA';
END;

** -----
** Classify into Low Intensity Rehab groups **
**
** Classify if Low Rehab indicators present
**
** Determine final splits for Low Intensity Rehab residents
** on the basis of ADL sum.
**
ELSE IF (xreh_l = 1) THEN DO;

    IF (14 <= x_adlsum AND x_adlsum <= 18) THEN aR3 = 'RLB';
    ELSE IF ( 4 <= x_adlsum AND x_adlsum <= 13) THEN aR3 = 'RLA';
END;

```

```
** -----  
** Classify into Extensive Services Groups **  
**  
** To be classified as Extensive Services a resident must qualify on the  
** basis of having Extensive Services clinical indicators (x_ext = 1) and  
** an ADL sum of 7 or more  
**  
** Note that residents who have Extensive Services clinical indicators  
** but have too low an ADL score (6 or less) are classified as Special Care  
** rather than Extensive Services.  
  
ELSE IF (x_ext = 1 AND x_adlsum >=7) THEN DO;  
  IF          in2h IN (2,3) AND in2j IN (2,3) THEN aR3 = 'SE3';  
  ELSE IF     in2h IN (2,3) OR  in2j IN (2,3) THEN aR3 = 'SE2';  
  ELSE                                             aR3 = 'SE1';  
END;
```

```

** -----
** Classify into Special Care Groups **
**
** To be classified as Special Care a resident must satisfy one of the
** two following conditions
** 1. The resident has both Special Care clinical indicators (x_spec = 1)
** and an ADL sum of 7 or more.
** 2. The resident has both Extensive Services indicators (x_ext = 1) and
** was not already classified as Extensive (i.e., an ADL sum of 6
** or less).
**
** Note that residents who have Special Care clinical indicators but
** have too low an ADL score (6 or less) are classified as Clinically
** Complex rather than Special Care.
**
** Split into Special Care groups is based on ADL sum.

```

```

ELSE IF ((x_spec = 1 AND x_adlsum >= 7) OR x_ext = 1) THEN DO;

    IF (17 <= x_adlsum AND x_adlsum <= 18) THEN aR3 = 'SSC';
    ELSE IF (15 <= x_adlsum AND x_adlsum <= 16) THEN aR3 = 'SSB';
    ELSE IF (4 <= x_adlsum AND x_adlsum <= 14) THEN aR3 = 'SSA';
END;

```

```

** -----
** Classify into Clinically Complex Groups **
**
** To be classified as Clinically Complex a resident must satisfy one of the
** two following conditions
** 1. The resident has Clinically Complex clinical indicators (x_clin = 1),
** 2. The resident has both Special Care indicators (x_spec = 1) and
** was not already classified as Special Care (i.e., an ADL sum of 6
** or less).
**
** Split into Clinically Complex groups is based on ADL sum and depression.

```

```

ELSE IF (x_clin = 1 OR x_spec = 1) THEN DO;

    IF (17 <= x_adlsum AND x_adlsum <= 18) THEN DO;
        IF x_depres = 1 THEN aR3 = 'CC2';
        ELSE aR3 = 'CC1';
    END;
    ELSE IF (12 <= x_adlsum AND x_adlsum <= 16) THEN DO;
        IF x_depres = 1 THEN aR3 = 'CB2';
        ELSE aR3 = 'CB1';
    END;
    ELSE IF (4 <= x_adlsum AND x_adlsum <= 11) THEN DO;
        IF x_depres = 1 THEN aR3 = 'CA2';
        ELSE aR3 = 'CA1';
    END;
END;

```

```

** -----
** Classify into Behavior Problems Groups **
**
** To be classified as Behavior Problems the resident has Behavior
** Problems indicators (x_behav = 1) and an ADL sum of 10 or less
**
** Split into Behavior Problems groups is based on ADL sum and nursing
** rehab
** (Note: splits of nursing rehabilitation performed in "A" version only)
;

ELSE IF (x_behav = 1 AND 4 <= x_adlsum AND x_adlsum <= 10) THEN DO;

    IF ( 6 <= x_adlsum AND x_adlsum <= 10) THEN DO;
        aR3 = 'BB0';
        IF x_nrehab=1 THEN aR3a = 'BB2';
        ELSE aR3a = 'BB1';
    END;

    ELSE IF ( 4 <= x_adlsum AND x_adlsum <= 5) THEN DO;
        aR3 = 'BA0';
        IF x_nrehab=1 THEN aR3a = 'BA2';
        ELSE aR3a = 'BA1';
    END;

END;

** -----
** Classify into Impaired Cognition Groups **
**
** To be classified as Impaired Cognition the resident has Cognitive
** Impairment indicators (x_impair = 1) and an ADL sum of 10 or less
**
** Split into Impaired Cognition groups is based on ADL sum
** (Note: splits of nursing rehabilitation performed in "A" version only)
;

ELSE IF (x_impair = 1 AND 4 <= x_adlsum AND x_adlsum <= 10) THEN DO;

    IF ( 6 <= x_adlsum AND x_adlsum <= 10) THEN DO;
        aR3 = 'IB0';
        IF x_nrehab = 1 THEN aR3a = 'IB2';
        ELSE aR3a = 'IB1';
    END;

    ELSE IF ( 4 <= x_adlsum AND x_adlsum <= 5) THEN DO;
        aR3 = 'IA0';
        IF x_nrehab = 1 THEN aR3a = 'IA2';
        ELSE aR3a = 'IA1';
    END;

END;

```

```

** -----
** Classify into Reduced Physical Functions Groups **
** A resident is classified as Reduced Physical Functions if a previous
** hierarchical classification has not been made.
**
** Split into Reduced Physical Functions groups is based on ADL sum
** (Note: splits of nursing rehabilitation performed in "A" version only)

ELSE IF (16 <= x_adlsum AND x_adlsum <= 18) THEN DO;
    aR3 = 'PE0';
    IF x_nrehab = 1 THEN aR3a = 'PE2';
    ELSE aR3a = 'PE1';
END;

ELSE IF (11 <= x_adlsum AND x_adlsum <= 15) THEN DO;
    aR3 = 'PD0';
    IF x_nrehab = 1 THEN aR3a = 'PD2';
    ELSE aR3a = 'PD1';
END;

ELSE IF ( 9 <= x_adlsum AND x_adlsum <= 10) THEN DO;
    aR3 = 'PC0';
    IF x_nrehab = 1 THEN aR3a = 'PC2';
    ELSE aR3a = 'PC1';
END;

ELSE IF ( 6 <= x_adlsum AND x_adlsum <= 8) THEN DO;
    aR3 = 'PB0';
    IF x_nrehab = 1 THEN aR3a = 'PB2';
    ELSE aR3a = 'PB1';
END;

ELSE
DO; ** NOTE: FOR 4<=x_adlsum<=5;
    aR3 = 'PA0';
    IF x_nrehab = 1 THEN aR3a='PA2';
    ELSE aR3a='PA1';
END;

**;

** RUG-III PLUS Grouping Methodology complete

** ADD NUMERICAL GROUP IDENTIFIERS **;

length aNR3 aNR3a 3.;
IF aR3 = 'RUC' THEN aNR3 = 111;
ELSE IF aR3 = 'RUB' THEN aNR3 = 112;
ELSE IF aR3 = 'RUA' THEN aNR3 = 113;
ELSE IF aR3 = 'RVC' THEN aNR3 = 121;
ELSE IF aR3 = 'RVB' THEN aNR3 = 122;
ELSE IF aR3 = 'RVA' THEN aNR3 = 123;
ELSE IF aR3 = 'RHC' THEN aNR3 = 131;
ELSE IF aR3 = 'RHB' THEN aNR3 = 132;
ELSE IF aR3 = 'RHA' THEN aNR3 = 133;
ELSE IF aR3 = 'RMC' THEN aNR3 = 141;
ELSE IF aR3 = 'RMB' THEN aNR3 = 142;
ELSE IF aR3 = 'RMA' THEN aNR3 = 143;
ELSE IF aR3 = 'RLB' THEN aNR3 = 151;
ELSE IF aR3 = 'RLA' THEN aNR3 = 152;
ELSE IF aR3 = 'SE3' THEN aNR3 = 210;

```

```

ELSE IF aR3 = `SE2` THEN aNR3 = 220;
ELSE IF aR3 = `SE1` THEN aNR3 = 230;
ELSE IF aR3 = `SSC` THEN aNR3 = 310;
ELSE IF aR3 = `SSB` THEN aNR3 = 320;
ELSE IF aR3 = `SSA` THEN aNR3 = 330;
ELSE IF aR3 = `CC2` THEN aNR3 = 411;
ELSE IF aR3 = `CC1` THEN aNR3 = 412;
ELSE IF aR3 = `CB2` THEN aNR3 = 421;
ELSE IF aR3 = `CB1` THEN aNR3 = 422;
ELSE IF aR3 = `CA2` THEN aNR3 = 431;
ELSE IF aR3 = `CA1` THEN aNR3 = 432;
ELSE IF aR3 = `BB0` THEN aNR3 = 510;
ELSE IF aR3 = `BA0` THEN aNR3 = 520;
ELSE IF aR3 = `IB0` THEN aNR3 = 610;
ELSE IF aR3 = `IA0` THEN aNR3 = 620;
ELSE IF aR3 = `PE0` THEN aNR3 = 710;
ELSE IF aR3 = `PD0` THEN aNR3 = 720;
ELSE IF aR3 = `PC0` THEN aNR3 = 730;
ELSE IF aR3 = `PB0` THEN aNR3 = 740;
ELSE IF aR3 = `PA0` THEN aNR3 = 750;
ELSE
    aNR3 = . ;

IF aNR3 < 500 THEN DO;
    aR3a = aR3;
    aNR3a = aNR3;
END;

ELSE IF aR3a = `BB2` THEN aNR3a = 511;
ELSE IF aR3a = `BB1` THEN aNR3a = 512;
ELSE IF aR3a = `BA2` THEN aNR3a = 521;
ELSE IF aR3a = `BA1` THEN aNR3a = 522;
ELSE IF aR3a = `IB2` THEN aNR3a = 611;
ELSE IF aR3a = `IB1` THEN aNR3a = 612;
ELSE IF aR3a = `IA2` THEN aNR3a = 621;
ELSE IF aR3a = `IA1` THEN aNR3a = 622;
ELSE IF aR3a = `PE2` THEN aNR3a = 711;
ELSE IF aR3a = `PE1` THEN aNR3a = 712;
ELSE IF aR3a = `PD2` THEN aNR3a = 721;
ELSE IF aR3a = `PD1` THEN aNR3a = 722;
ELSE IF aR3a = `PC2` THEN aNR3a = 731;
ELSE IF aR3a = `PC1` THEN aNR3a = 732;
ELSE IF aR3a = `PB2` THEN aNR3a = 741;
ELSE IF aR3a = `PB1` THEN aNR3a = 742;
ELSE IF aR3a = `PA2` THEN aNR3a = 751;
ELSE IF aR3a = `PA1` THEN aNR3a = 752;
ELSE
    aNR3a = . ;

end;

** END OF RUG-III PLUS SAS CODE **;

%MEND RUG_IIIp_LTCF_grouper;

```

```

/*=====*/
/* Main macro for RUG-III Plus grouping */
/*=====*/
/* Before running the macro, users need to update following */
/* input and output datasets: */
/* %LET datain =.; */
/* %LET dataout =.; */
/* */
/*=====*/

%MACRO RUN_RUG_IIIp_LTCF_grouper (datain, dataout);

data &dataout.;
set &datain.;

%RUG_IIIp_LTCF_grouper;

run;

title "Volume by RUG_III_PLUS_LTCF groups";
proc freq data= &dataout.;
table aR3 * aNR3 / missing list out= FREQ_RUG_IIIp_LTCF_grouper;
table aR3a * aNR3a / list missing out= FREQ_RUG_IIIp_LTCF_grouper_a;
run;

%MEND RUN_RUG_IIIp_LTCF_grouper;

/*=====*/
/* END OF PROGRAM */
/*=====*/

```

Diagrammes

Aperçu de la méthodologie RUG-III Plus

RUG-III Plus est une mise à jour du système de groupes clients RUG-III qui comprend une méthodologie de regroupement et les valeurs de l'IGC qui s'y rapportent. Les organismes canadiens qui dispensent des soins en hébergement aux personnes âgées peuvent utiliser la méthodologie RUG-III Plus et les valeurs de l'IGC pour leurs données d'évaluation. Les valeurs de l'IGC de la méthodologie RUG-III Plus peuvent être calculées sur une période donnée pour un résident ou un organisme en particulier, et être utilisées comme un indicateur de l'utilisation relative des ressources. La méthodologie RUG-III Plus peut servir à produire des rapports comparatifs et des rapports sur les tendances pour des périodes déterminées qui permettront de trouver des pairs, de prendre des décisions éclairées sur l'attribution des ressources et de faciliter la planification.

Le présent document décrit la démarche utilisée pour déterminer dans quels groupes RUG-III Plus (parmi les 44) les évaluations SLD interRAI soumises au SIIR peuvent être classées.

Calcul des variables temporaires de la méthodologie RUG-III Plus

Il faut plusieurs variables temporaires pour déterminer les groupes RUG-III Plus admissibles.

La [section 1](#) dresse la liste des éléments de données utilisés et de leurs valeurs valides.

La [section 2](#) fournit des précisions et décrit les critères servant à déterminer les variables temporaires de la méthodologie RUG-III Plus.

Les variables temporaires sont énumérées ci-dessous.

Variables temporaires de la méthodologie de regroupement RUG-III Plus

x_bedmb	x_nrehab*	x_coma
x_trans	xreh_u	x_clin
x_toilt	xreh_v	x_impair
x_intake	xreh_h	x_depres
x_eatng	xreh_m	xcps1
x_adlsum	xreh_l	xcps2
x_th_min	x_ext	x_behav
x_th_day	x_cpal	sCPS
x_th_ty3	x_sept	sDRS
x_th_ty5	x_spec	

Remarque

* La variable relative aux soins infirmiers de réadaptation calculée aux fins de l'instrument SLD interRAI diffère de celle calculée aux fins de l'instrument RAI-MDS 2.0. Consultez le [diagramme VARIABLE : x_nrehab](#) pour obtenir des précisions.

Calcul des déclencheurs des catégories RUG-III Plus

La méthodologie RUG-III Plus comprend 7 catégories, chacune régie par des critères (ou déclencheurs) qui déterminent si l'évaluation peut être attribuée à cette catégorie. La dernière catégorie (Fonctions physiques réduites) fait exception : elle englobe systématiquement toutes les évaluations. La [section 3](#) décrit les critères qui déclenchent l'attribution des catégories RUG-III Plus.

Attribution des groupes RUG-III Plus admissibles

Des critères précis permettent d'attribuer un groupe RUG-III Plus admissible à une évaluation SLD interRAI soumise au SIIR. La [section 4](#) décrit les critères qui régissent les 44 groupes RUG-III Plus.

Le groupe RUG-III Plus final peut être attribué selon la valeur de l'IGC la plus élevée (méthode de maximisation de l'indice).

Méthodologie RUG-III Plus (44 groupes) du SIIR, section 1

Variables de l'instrument SLD interRAI utilisées dans la méthodologie RUG-III Plus

Nom et description de la variable (codes valides)

Section C — Cognition

Capacités liées à la mémoire et au rappel

iC2a (0, 1) Mémoire à court terme OK — se rappelle après 5 minutes

Habilité cognitive concernant les décisions de la vie de tous les jours

iC1 (0, 1, 2, 3, 4, 5) A pris des décisions concernant les tâches de la vie quotidienne

Section D — Communication et vision

iD1 (0, 1, 2, 3, 4) Habileté à se faire comprendre

Section E — Humeur et comportements

Indicateurs possibles d'une humeur dépressive, anxieuse ou triste (observés au cours des 3 DERNIERS JOURS)

iE1a	(0, 1, 2, 3)	Déclarations négatives
iE1b	(0, 1, 2, 3)	Colère constante envers soi-même ou les autres
iE1c	(0, 1, 2, 3)	Craintes irréalistes
iE1d	(0, 1, 2, 3)	Plaintes à répétition au sujet de sa santé
iE1e	(0, 1, 2, 3)	Plaintes à répétition et préoccupations anxieuses
iE1f	(0, 1, 2, 3)	Expressions faciales de tristesse, de peine ou d'inquiétude
iE1g	(0, 1, 2, 3)	Pleurs et larmes

Symptômes comportementaux (fréquence au cours des 3 DERNIERS JOURS)

iE3a	(0, 1, 2, 3)	Errance
iE3b	(0, 1, 2, 3)	Abus verbal
iE3c	(0, 1, 2, 3)	Abus physique
iE3d	(0, 1, 2, 3)	Comportement socialement inapproprié ou perturbateur
iE3e	(0, 1, 2, 3)	Résistance aux soins
iE3f	(0, 1, 2, 3)	Comportement sexuel inapproprié en public ou exhibitionnisme

Section G — Capacités fonctionnelles

Performance dans les activités de la vie quotidienne (AVQ)

iG2g	(0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8)	Mobilité sur la toilette — performance dans les AVQ
iG2h	(0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8)	Utilisation des toilettes — performance dans les AVQ
iG2i	(0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8)	Mobilité au lit — performance dans les AVQ
iG2j	(0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8)	Alimentation — performance dans les AVQ

Section I — Diagnostics médicaux

Maladies diagnostiquées

Neurologique

il1e	(0, 1, 2, 3)	Hémiplégie/hémiparésie
il1f	(0, 1, 2, 3)	Sclérose en plaques
il1i	(0, 1, 2, 3)	Quadriplégie

Infections

il1q	(0, 1, 2, 3)	Pneumonie
------	--------------	-----------

Autre

il1t	(0, 1, 2, 3)	Diabète sucré
------	--------------	---------------

Autres diagnostics médicaux

il2abb	CCC.CC	Code de la CIM-10-CA pour une paralysie cérébrale/septicémie
il2bbb	CCC.CC	Code de la CIM-10-CA pour une paralysie cérébrale/septicémie
il2cbb	CCC.CC	Code de la CIM-10-CA pour une paralysie cérébrale/septicémie
il2dbb	CCC.CC	Code de la CIM-10-CA pour une paralysie cérébrale/septicémie
il2ebb	CCC.CC	Code de la CIM-10-CA pour une paralysie cérébrale/septicémie
il2fbb	CCC.CC	Code de la CIM-10-CA pour une paralysie cérébrale/septicémie

Section J — États de santé

Fréquence des problèmes (au cours des 3 DERNIERS JOURS)

iJ2h	(0, 1, 2, 3, 4)	Délire
iJ2i	(0, 1, 2, 3, 4)	Hallucinations
iJ2j	(0, 1, 2, 3, 4)	Aphasie
iJ2n	(0, 1, 2, 3, 4)	Vomissement
iJ2q	(0, 1, 2, 3, 4)	Fièvre
iJ2r	(0, 1, 2, 3, 4)	Saignement gastrointestinal ou génito-urinaire

Instabilité de l'état de santé

iJ6c	(0, 1)	Maladie en phase terminale, 6 mois ou moins à vivre
------	--------	---

Section K — État buccal et nutritionnel

Problèmes nutritionnels

iK2a (0, 1) Perte de poids (de 5 % ou plus au cours des 30 DERNIERS JOURS ou de 10 % ou plus au cours des 180 DERNIERS JOURS)

iK2c (0, 1) Déshydratation

Mode d'alimentation

iK3 (0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9) Mode d'alimentation

Alimentation parentérale ou entérale

iK5 (0, 1, 2, 3) Proportion de la quantité totale de calories reçues par voie parentérale ou entérale au cours des 3 DERNIERS JOURS

Section L — État de la peau

Ulcères de pression (évaluer la plaie la plus grave)

iL1 (0, 1, 2, 3, 4, 5) Ulcère de pression (évaluer la plaie la plus grave)

Problèmes de peau importants

iL4 (0, 1) p. ex. lésions, brûlures au deuxième ou au troisième degré, plaie chirurgicale en voie de cicatrisation

Déchirures ou coupures de la peau

iL5 (0, 1) Déchirures ou coupures de la peau dues à des causes autres que chirurgicales

Problèmes de pieds

iL7 (0, 1, 2, 3, 4) p. ex. oignon, orteil en marteau, chevauchement des orteils, problème de structure, infection, ulcère

Section M — Activités

Temps passé à dormir

iS3 (0, 1, 2, 3) Temps passé à dormir au cours de la journée

Section O — Traitements et interventions

Traitements et programmes (*au cours des 3 DERNIERS JOURS*)

Traitements

iN2a	(0, 1, 2, 3)	Chimiothérapie
iN2b	(0, 1, 2, 3)	Dialyse
iN2c	(0, 1, 2, 3)	Isolement préventif d'un cas d'infection
iN2d	(0, 1, 2, 3)	Médicament par IV
iN2e	(0, 1, 2, 3)	Oxygénothérapie
iN2f	(0, 1, 2, 3)	Radiation
iN2g	(0, 1, 2, 3)	Aspiration
iN2h	(0, 1, 2, 3)	Soins relatifs à une trachéotomie
iN2i	(0, 1, 2, 3)	Transfusion
iN2j	(0, 1, 2, 3)	Ventilateur ou respirateur
iN2k	(0, 1, 2, 3)	Soin des plaies

Programmes

iN2n	(0, 1, 2, 3)	Programme de retournement et de repositionnement
------	--------------	--

Services thérapeutiques et infirmiers (*au cours des 7 DERNIERS JOURS*)

iN3ga	(0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7)	Services d'orthophonie et d'audiologie — nombre de jours où des services sont fournis pendant au moins 15 minutes au cours des 7 derniers jours
iN3gb	(0000-9999)	Services d'orthophonie et d'audiologie — nombre total de minutes pendant lesquelles les services ont été fournis au cours des 7 derniers jours
iN3fa	(0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7)	Ergothérapie — nombre de jours où des services sont fournis pendant au moins 15 minutes au cours des 7 derniers jours
iN3fb	(0000-9999)	Ergothérapie — nombre total de minutes pendant lesquelles les services ont été fournis au cours des 7 derniers jours
iN3ea	(0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7)	Physiothérapie — nombre de jours où des services sont fournis pendant au moins 15 minutes au cours des 7 derniers jours

iN3eb	(0000-9999)	Physiothérapie — nombre total de minutes pendant lesquelles les services ont été fournis au cours des 7 derniers jours
iN3ia	(0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7)	Inhalothérapie — nombre de jours où des services sont fournis pendant au moins 15 minutes au cours des 7 derniers jours
iN3ja	(0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7)	Programme de réadaptation fonctionnelle ou de déambulation mené par un membre du personnel infirmier autorisé — nombre de jours où des services sont fournis pendant au moins 15 minutes au cours des 7 derniers jours

Visites du médecin (*au cours des 14 DERNIERS JOURS*)

iN7	(00-14)	Nombre de jours où le médecin (y compris l'assistant ou le praticien autorisé) a examiné la personne au cours des 14 DERNIERS JOURS (ou depuis l'admission si elle a eu lieu il y a moins de 14 jours)
-----	---------	--

Ordonnances du médecin (*au cours des 14 DERNIERS JOURS*)

iN8	(00-14)	Nombre de jours où le médecin (y compris l'assistant ou le praticien autorisé) a changé les ordonnances de la personne au cours des 14 DERNIERS JOURS (ou depuis l'admission si elle a eu lieu il y a moins de 14 jours). Exclut les ordonnances de renouvellement sans changement.
-----	---------	---

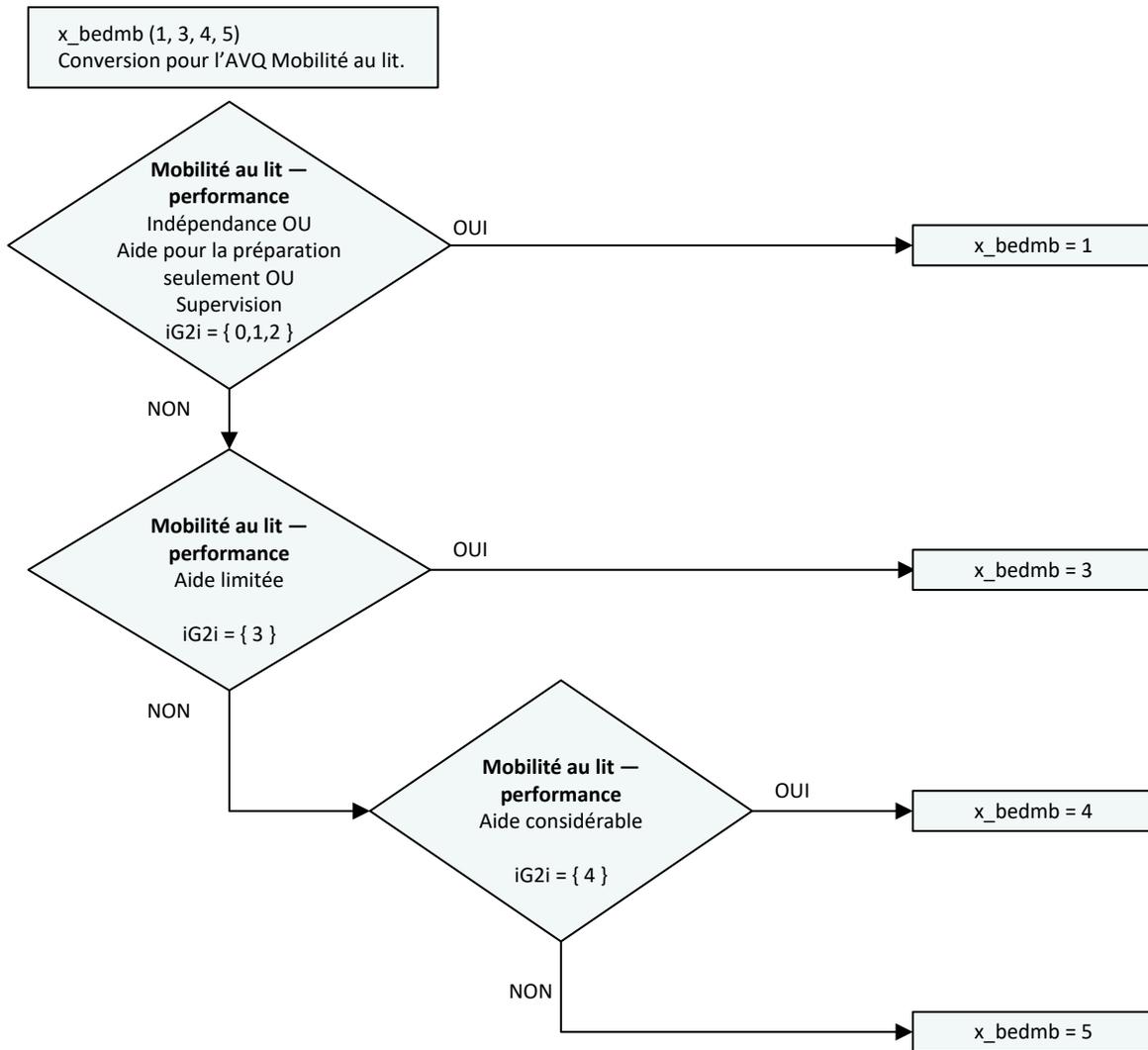
Liste des groupes RUG-III

Catégorie RUG-III	Rang du groupe RUG-III Plus	Groupe RUG-III Plus
1. Réadaptation spécialisée		
Sous-catégorie Extrêmement élevé	1	RUC
	2	RUB
	3	RUA
Sous-catégorie Très élevé	4	RVC
	5	RVB
	6	RVA
Sous-catégorie Élevé	7	RHC
	8	RHB
	9	RHA
Sous-catégorie Moyen	10	RMC
	11	RMB
	12	RMA
Sous-catégorie Faible	13	RLB
	14	RLA
2. Soins complémentaires	15	SE3
	16	SE2
	17	SE1
3. Soins spéciaux	18	SSC
	19	SSB
	20	SSA
4. Soins cliniques complexes	21	CC2
	22	CC1
	23	CB2
	24	CB1
	25	CA2
	26	CA1
5. Troubles du comportement	27	BB2
	28	BB1
	29	BA2
	30	BA1

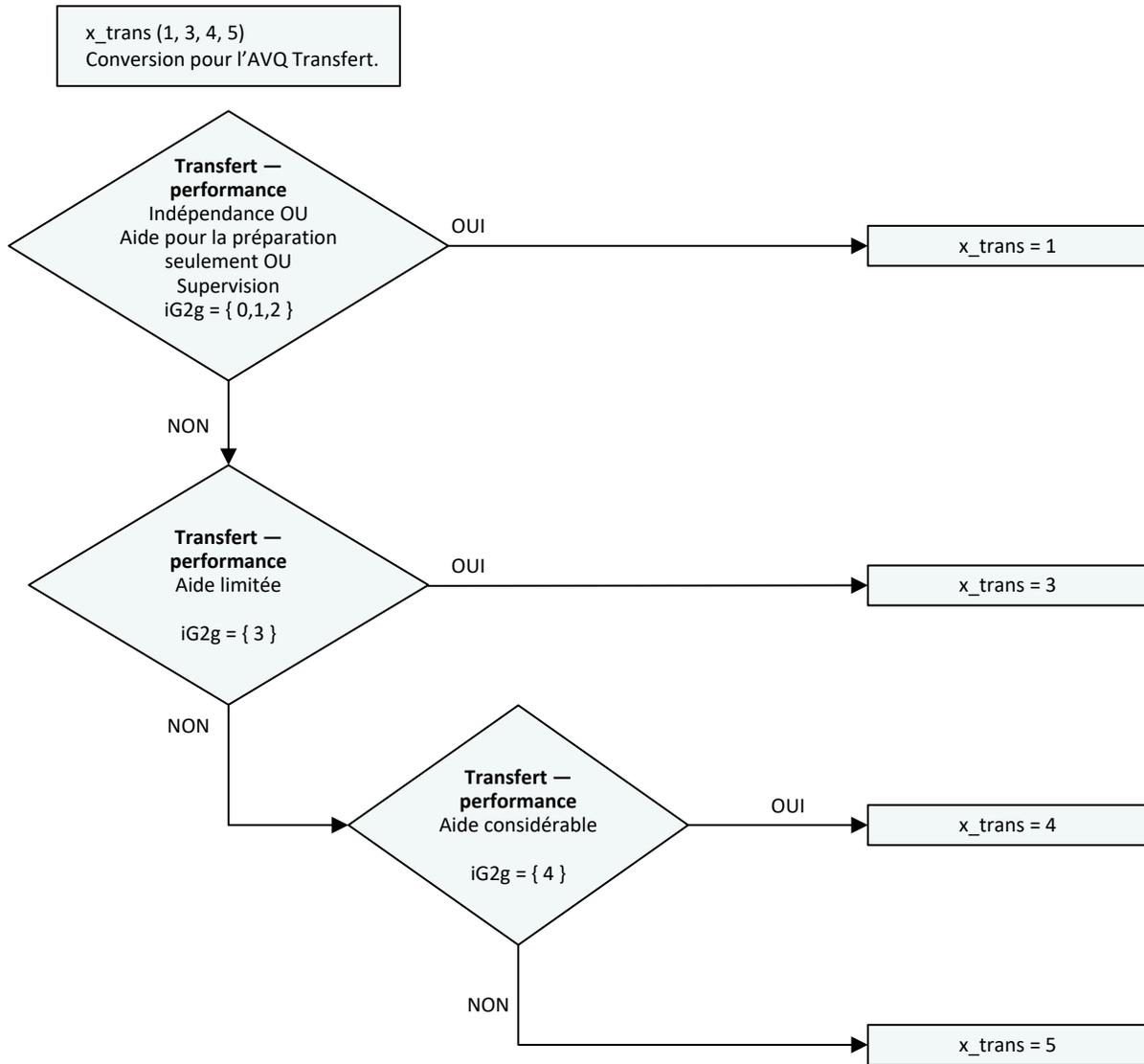
Catégorie RUG-III	Rang du groupe RUG-III Plus	Groupe RUG-III Plus
6. Déficience cognitive	31	IB2
	32	IB1
	33	IA2
	34	IA1
7. Fonctions physiques réduites	35	PE2
	36	PE1
	37	PD2
	38	PD1
	39	PC2
	40	PC1
	41	PB2
	42	PB1
	43	PA2
	44	PA1

Méthodologie RUG-III Plus (44 groupes) du SIIR, section 2 : calcul des variables temporaires

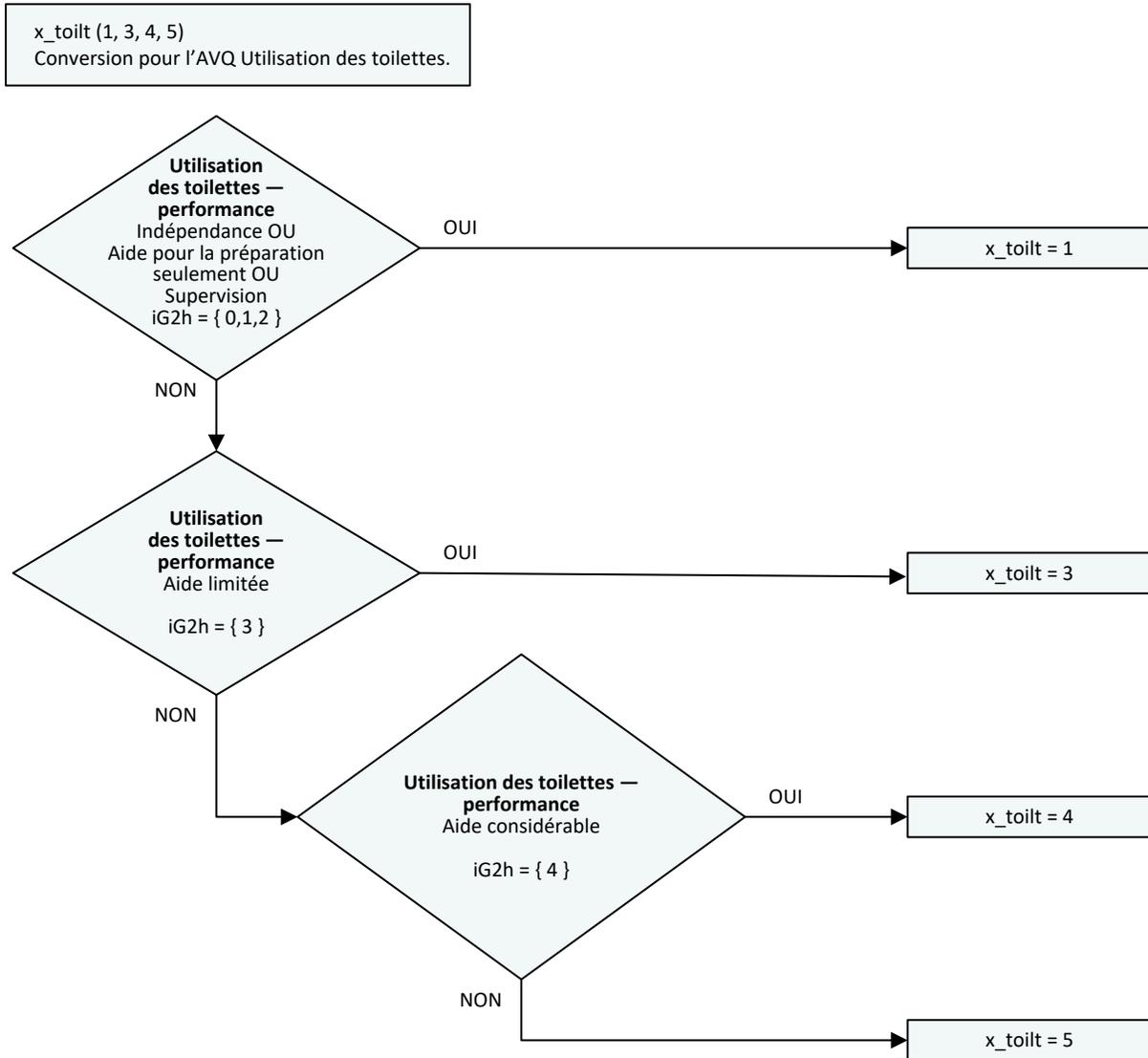
VARIABLE : X_ADLSUM (1 DE 6)



VARIABLE : X_ADLSUM (2 DE 6)

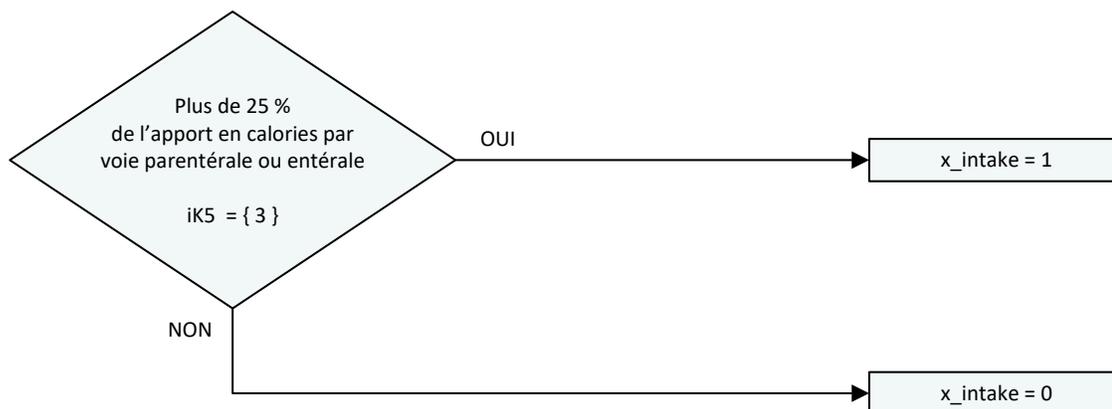


VARIABLE : X_ADLSUM (3 DE 6)

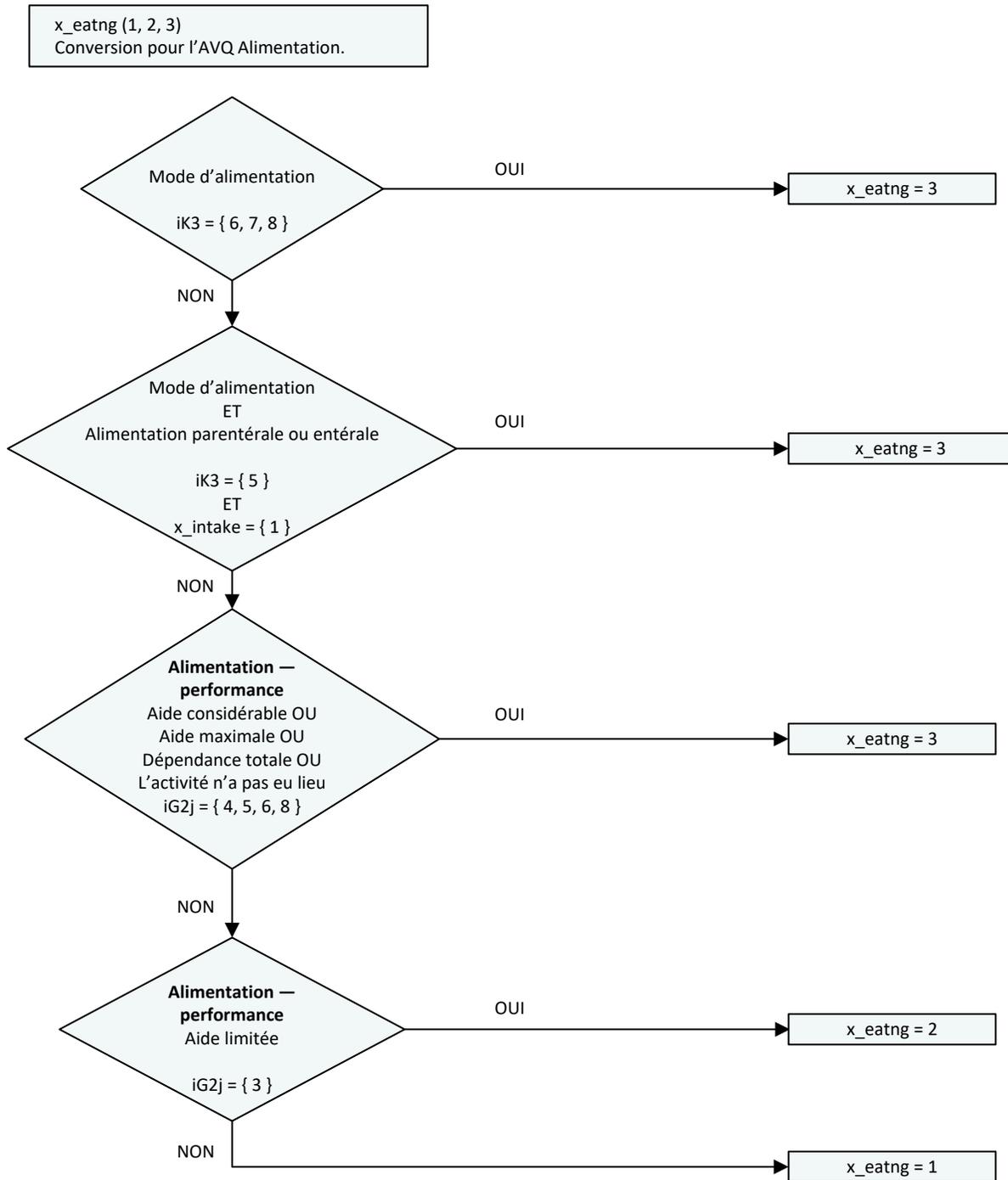


VARIABLE : X_ADLSUM (4 DE 6)

x_intake (0, 1)
Indicateur d'alimentation parentérale ou entérale, calories et liquides.



VARIABLE : X_ADLSUM (5 DE 6)



VARIABLE : X_ADLSUM (6 DE 6)

x_adlsum (4 à 18)

La note pour les activités de la vie quotidienne (AVQ) utilisées dans la méthodologie RUG-III.

$$x_adlsum = x_bedmb + x_trans + x_toilt + x_eatng$$

VARIABLE : THÉRAPIES (1 DE 3)

x_th_min (0 ou plus)

Le nombre total de minutes de physiothérapie, d'ergothérapie et d'orthophonie au cours de la période de vérification rétrospective de 7 jours à partir de la date de la dernière évaluation.

Nombre total de minutes de service de réadaptation =
Nombre de minutes d'orthophonie +
Nombre de minutes d'ergothérapie +
Nombre de minutes de physiothérapie

$x_th_min = iN3gb + iN3fb + iN3eb$

x_th_day (0 à 21)

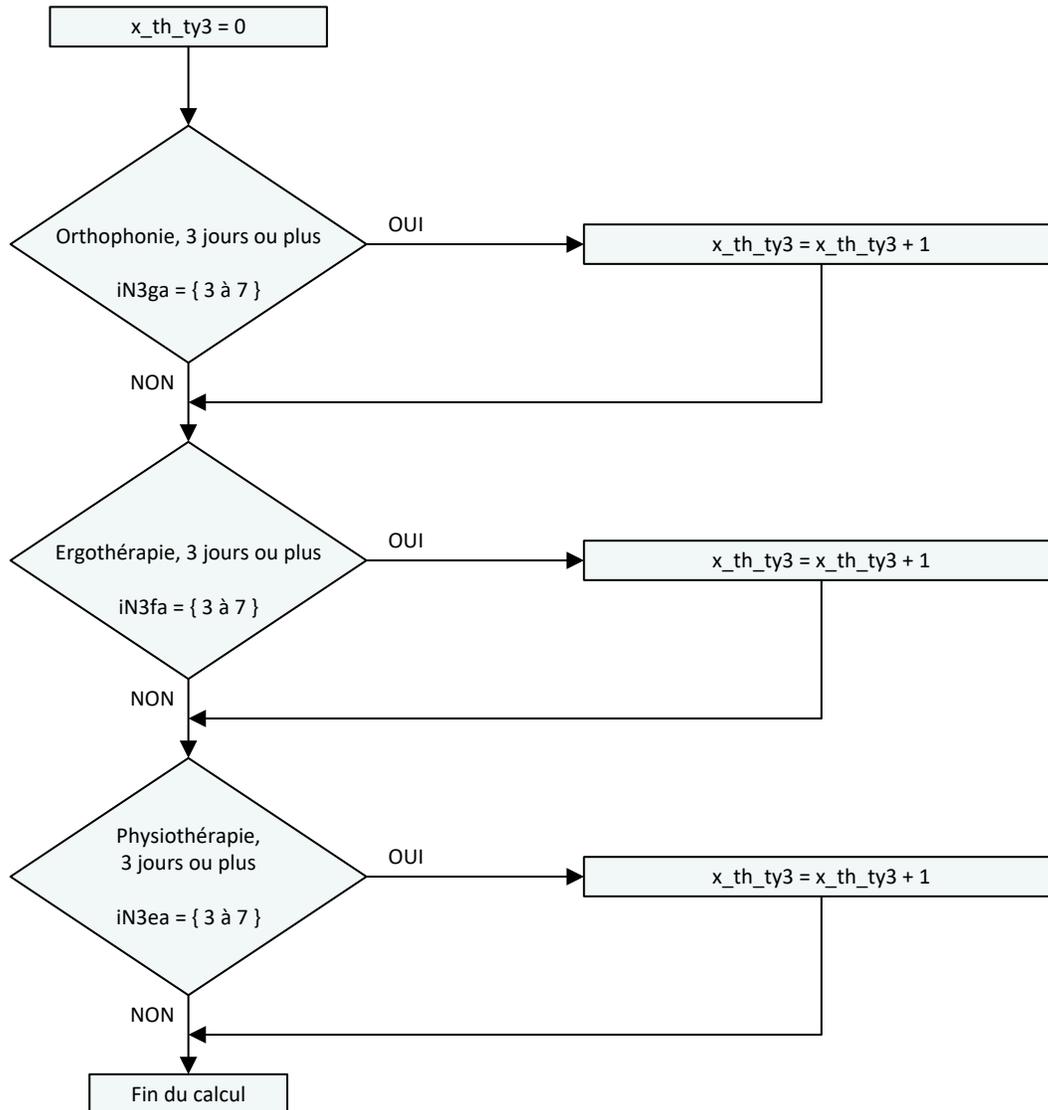
Le nombre de « jours » de physiothérapie, d'ergothérapie et d'orthophonie au cours de la période de vérification rétrospective de 7 jours à partir de la date de la dernière évaluation; **total des 3 services combinés.**

Nombre de jours de service =
Nombre de jours d'orthophonie +
Nombre de jours d'ergothérapie +
Nombre de jours de physiothérapie

$x_th_day = iN3ga + iN3fa + iN3ea$

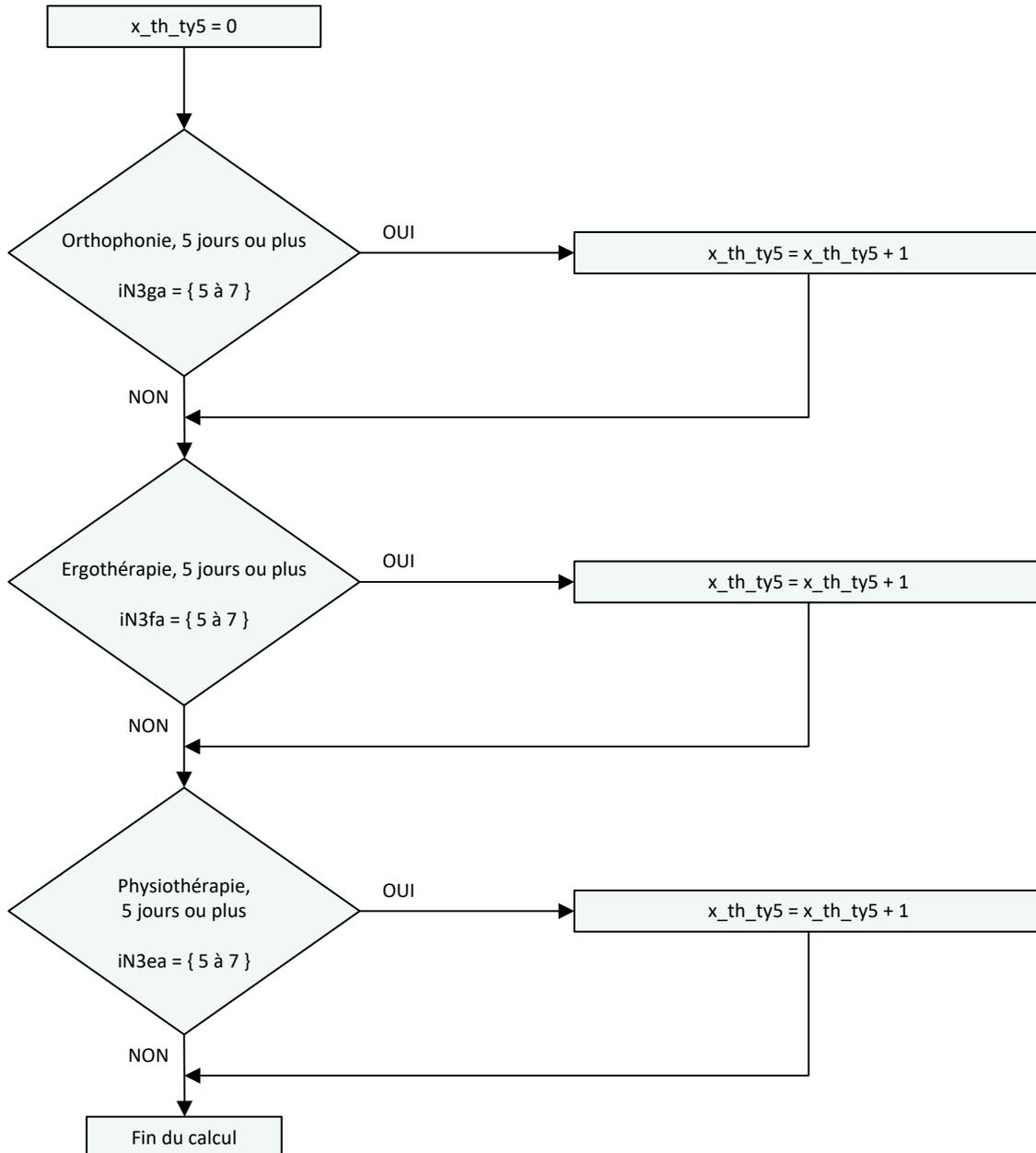
VARIABLE : THÉRAPIES (2 DE 3)

x_{th_ty3} (0 à 3)
Nombre de services (physiothérapie, ergothérapie et orthophonie) fournis sur **3 jours ou plus**.



VARIABLE : THÉRAPIES (3 DE 3)

x_th_ty5 (0 à 3)
Nombre de services (physiothérapie, ergothérapie et orthophonie) fournis sur **5 jours ou plus**.



VARIABLE : x_nrehab

x_nrehab (0, 1)

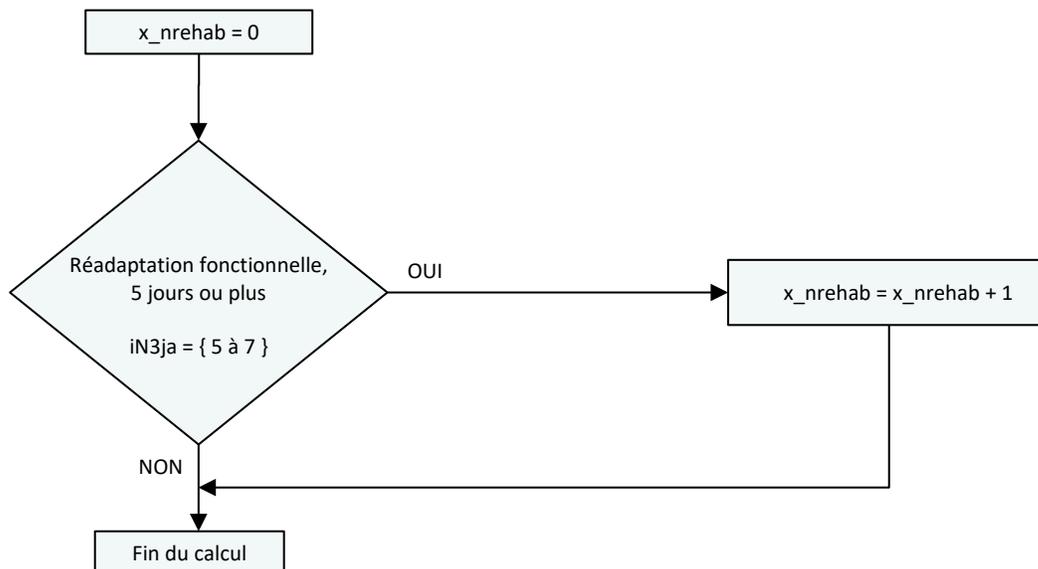
Indicateur RUG-III Plus de réadaptation fonctionnelle menée par un membre du personnel infirmier. Veuillez noter que les critères des soins infirmiers de réadaptation de l'instrument SLD diffèrent du RAI-MDS 2.0 de la façon suivante :

Dans les méthodologies RUG-III et RUG-III Plus, les éléments suivants sont saisis au moyen de la variable temporaire Soins infirmiers de réadaptation :

- Exercices de mobilisation — passifs
- Exercices de mobilisation — actifs
- Mobilité au lit
- Mobilité sur la toilette
- Marche
- Exercices d'emploi d'une attelle ou d'un appareil orthopédique
- Habillage ou toilette
- Alimentation ou déglutition
- Soins d'un membre amputé ou d'une prothèse
- Communication
- Autre

Pour le RAI-MDS 2.0, les éléments suivants sont seulement saisis dans la variable temporaire Soins infirmiers de réadaptation des méthodologies RUG-III Plus et RUG-III :

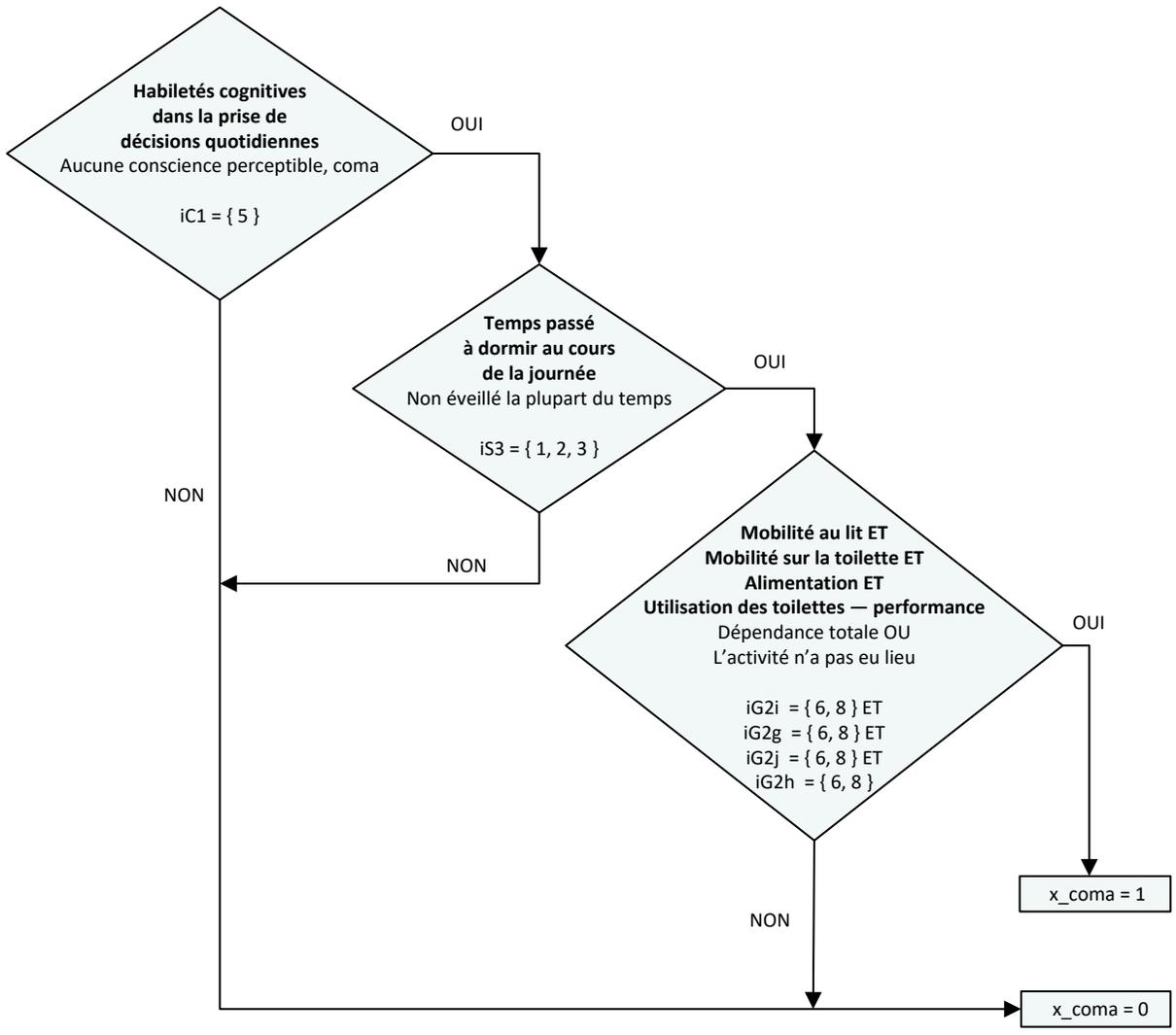
- Programme d'élimination planifiée
- Rééducation de la vessie



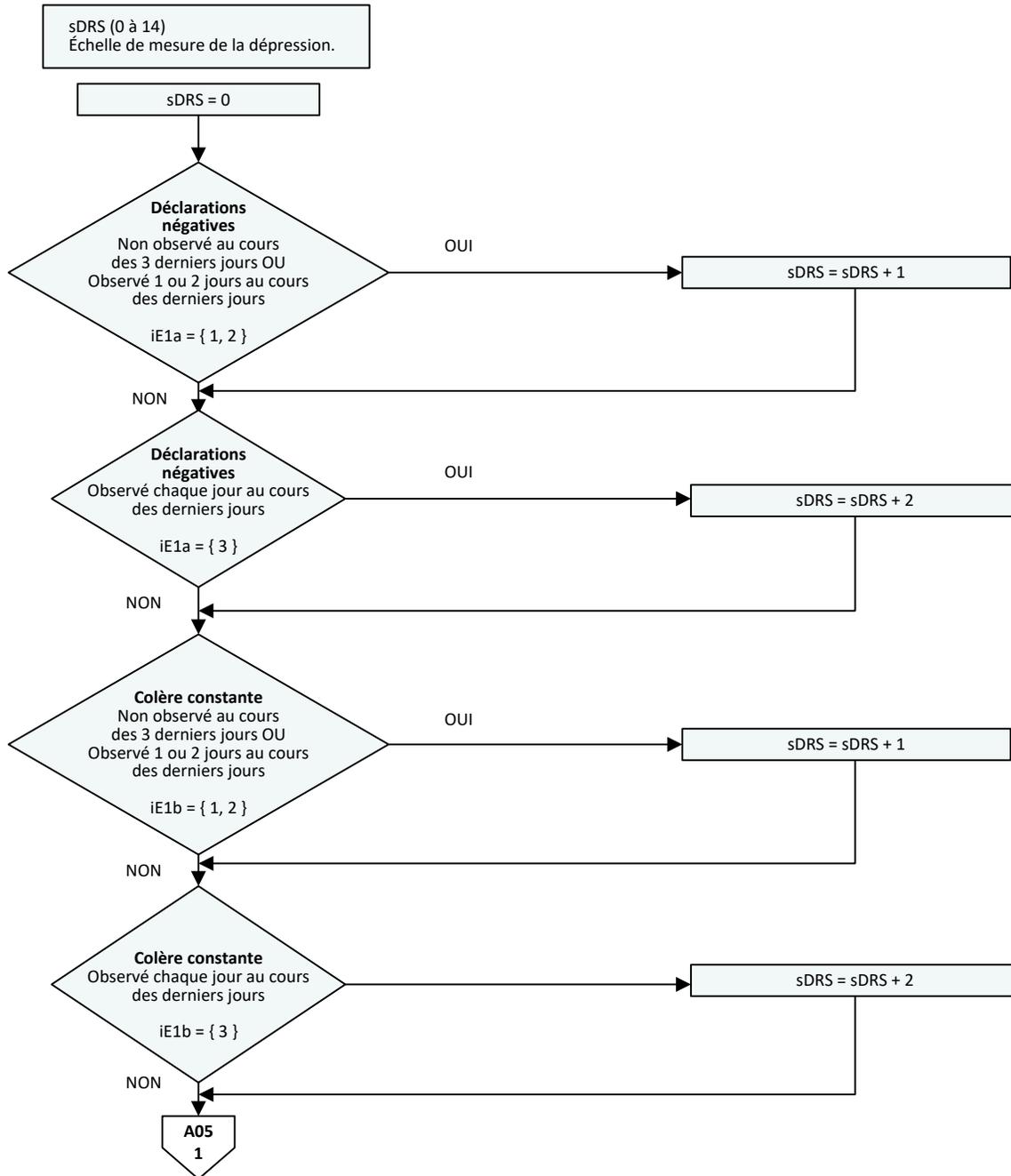
VARIABLE : X_COMA

x_coma (0, 1)
Indicateur de l'état comateux du patient.

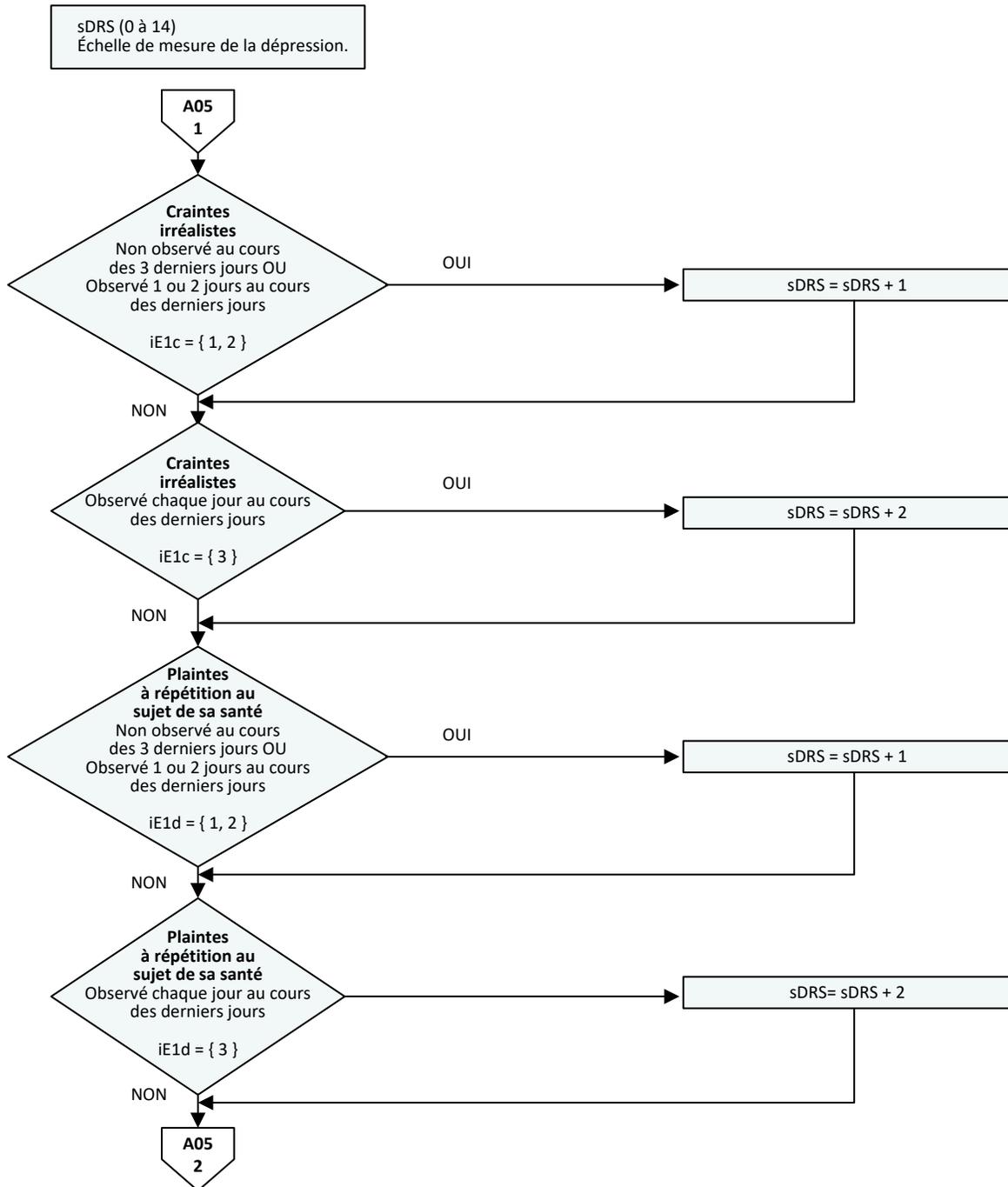
Remarque : Dans le cas des évaluations de personnes en état comateux, certains résultats sont codifiés et d'autres sont nuls. Par exemple, la note à l'échelle CPS est automatiquement 6 (le niveau le plus élevé), la note à l'échelle DRS est manquante, car tous les éléments servant à la codifier sont manquants, et d'autres résultats sont calculés en ne tenant pas compte d'un élément ou en lui attribuant la valeur 0.



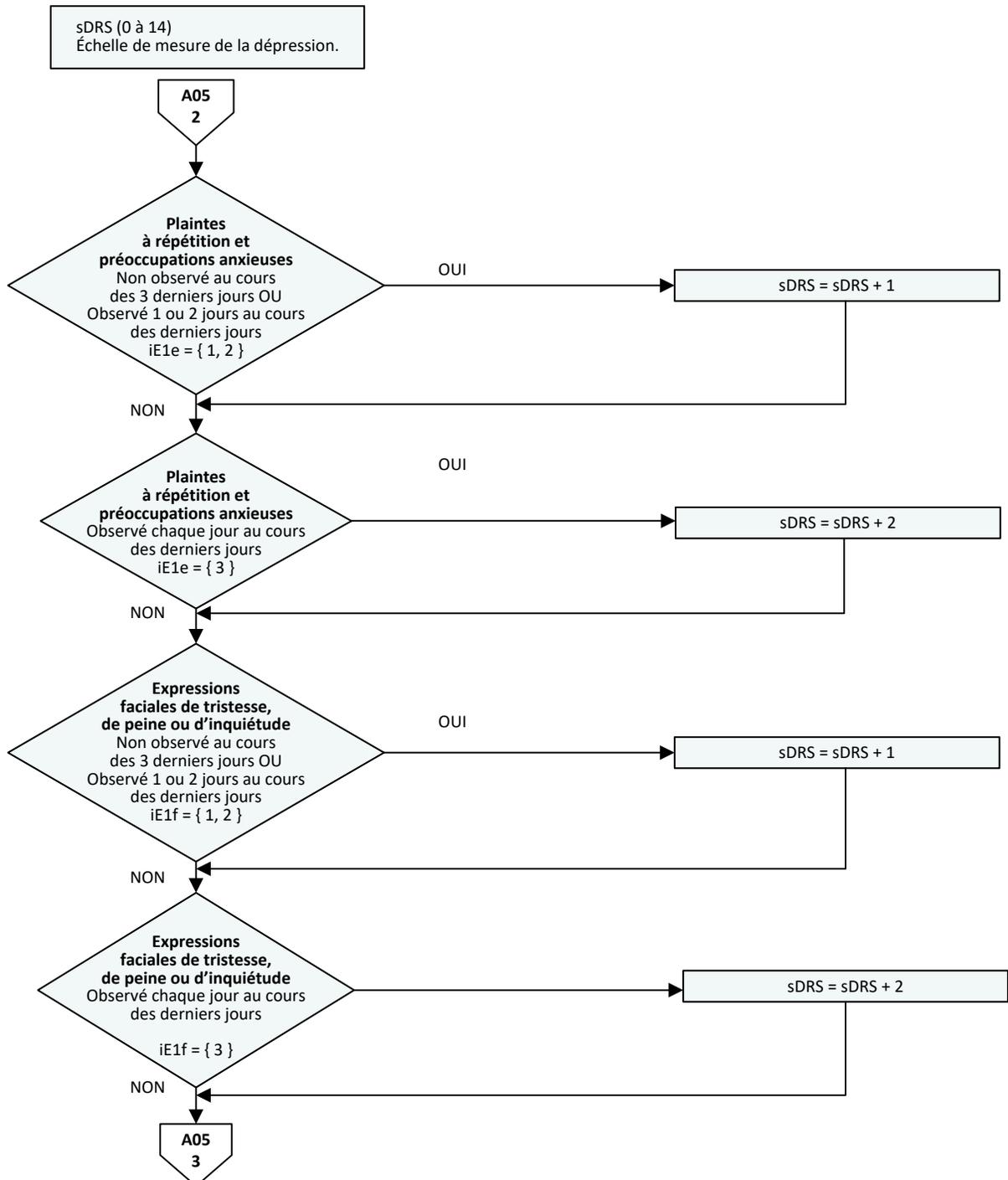
VARIABLE : SDRS (1 DE 4)



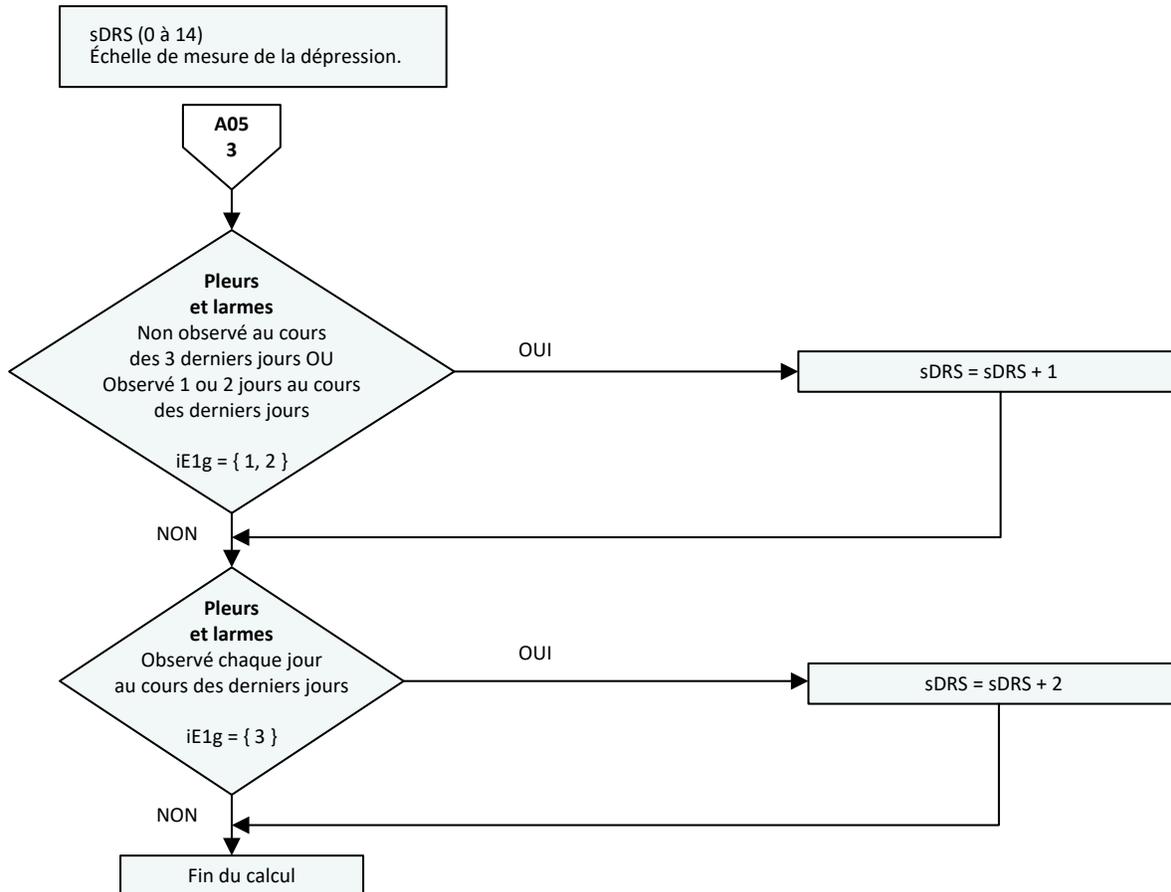
VARIABLE : SDRS (2 DE 4)



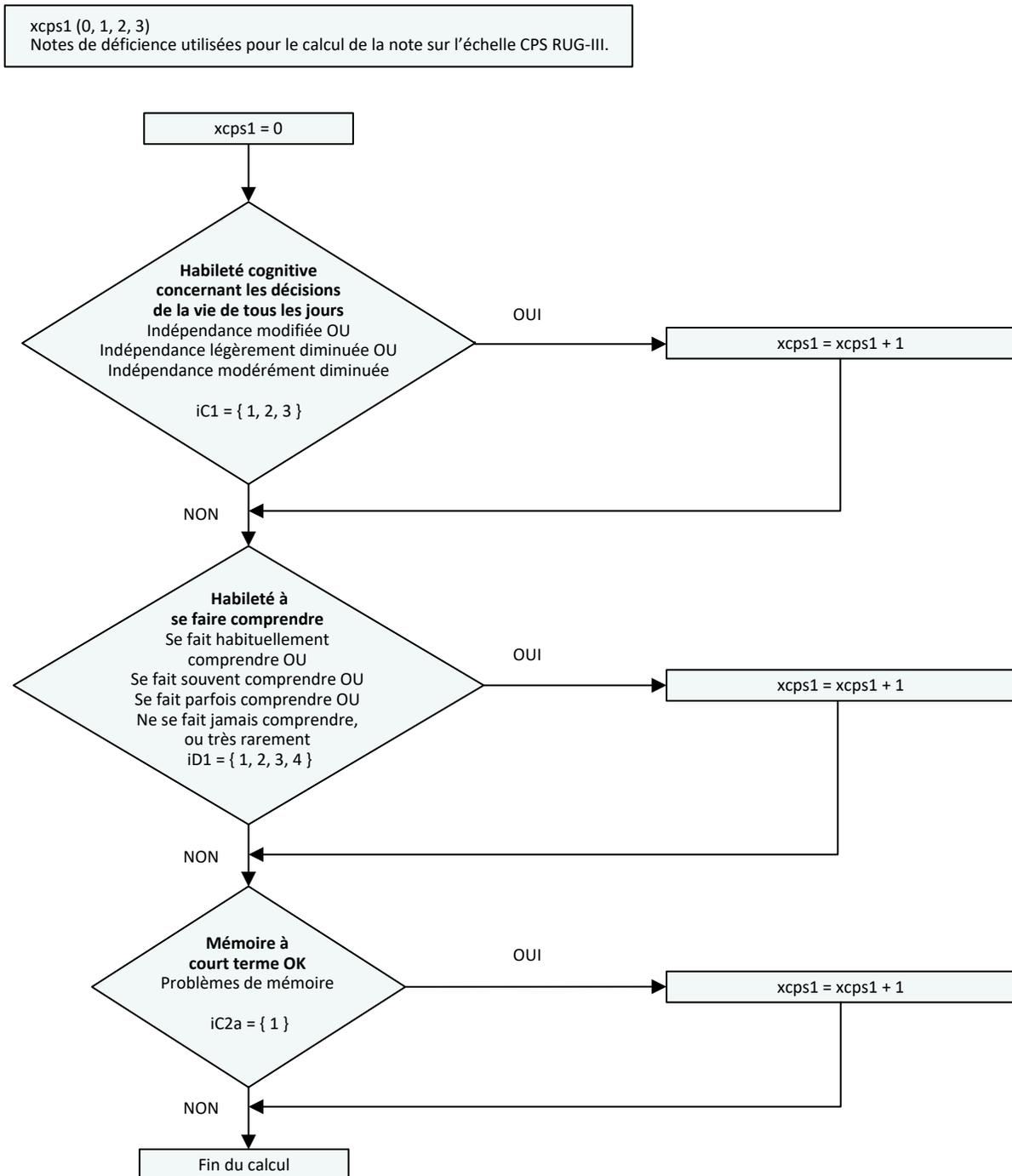
VARIABLE : SDRS (3 DE 4)



VARIABLE : SDRS (4 DE 4)

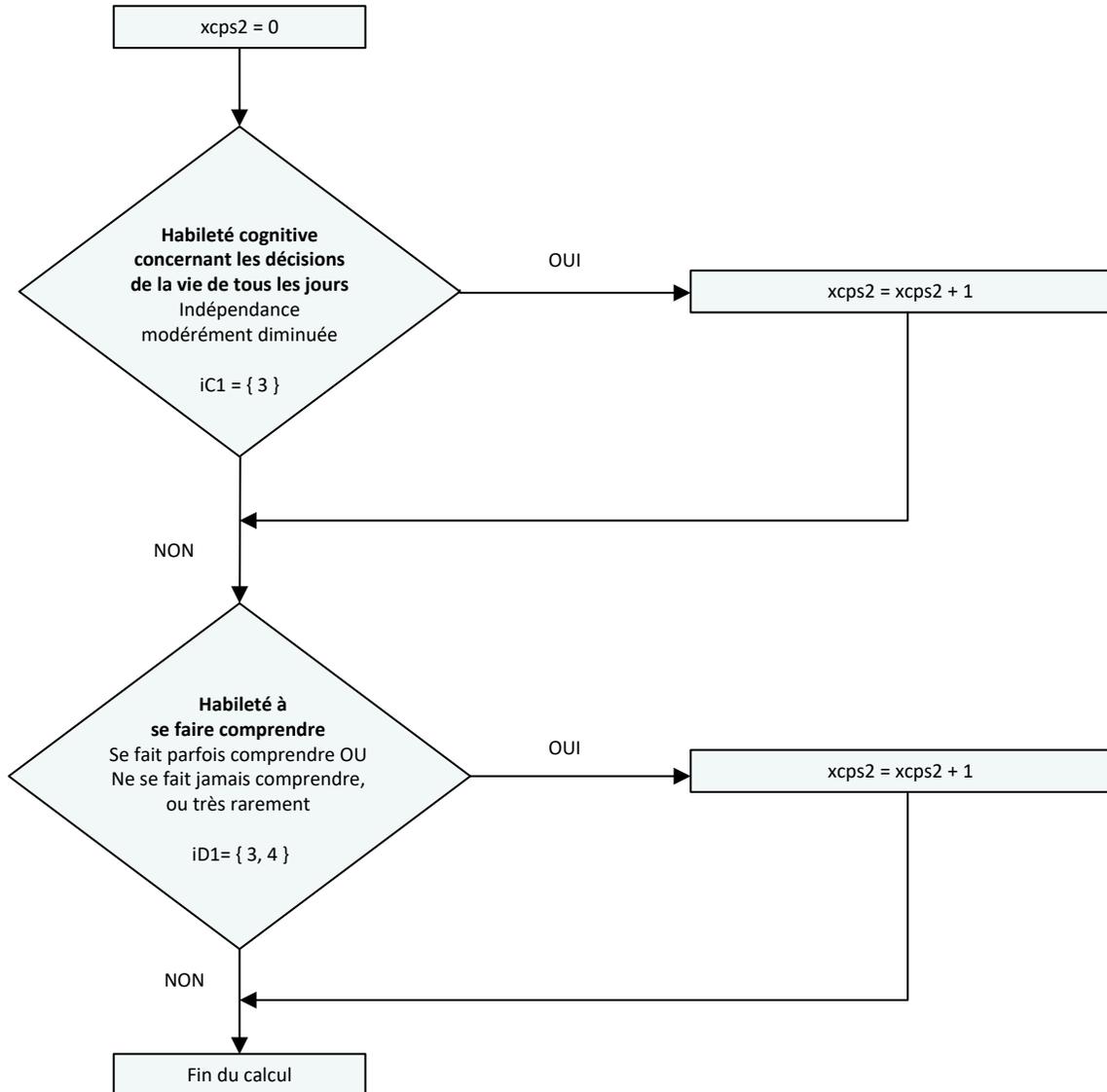


VARIABLE : SCPS (1 DE 3)

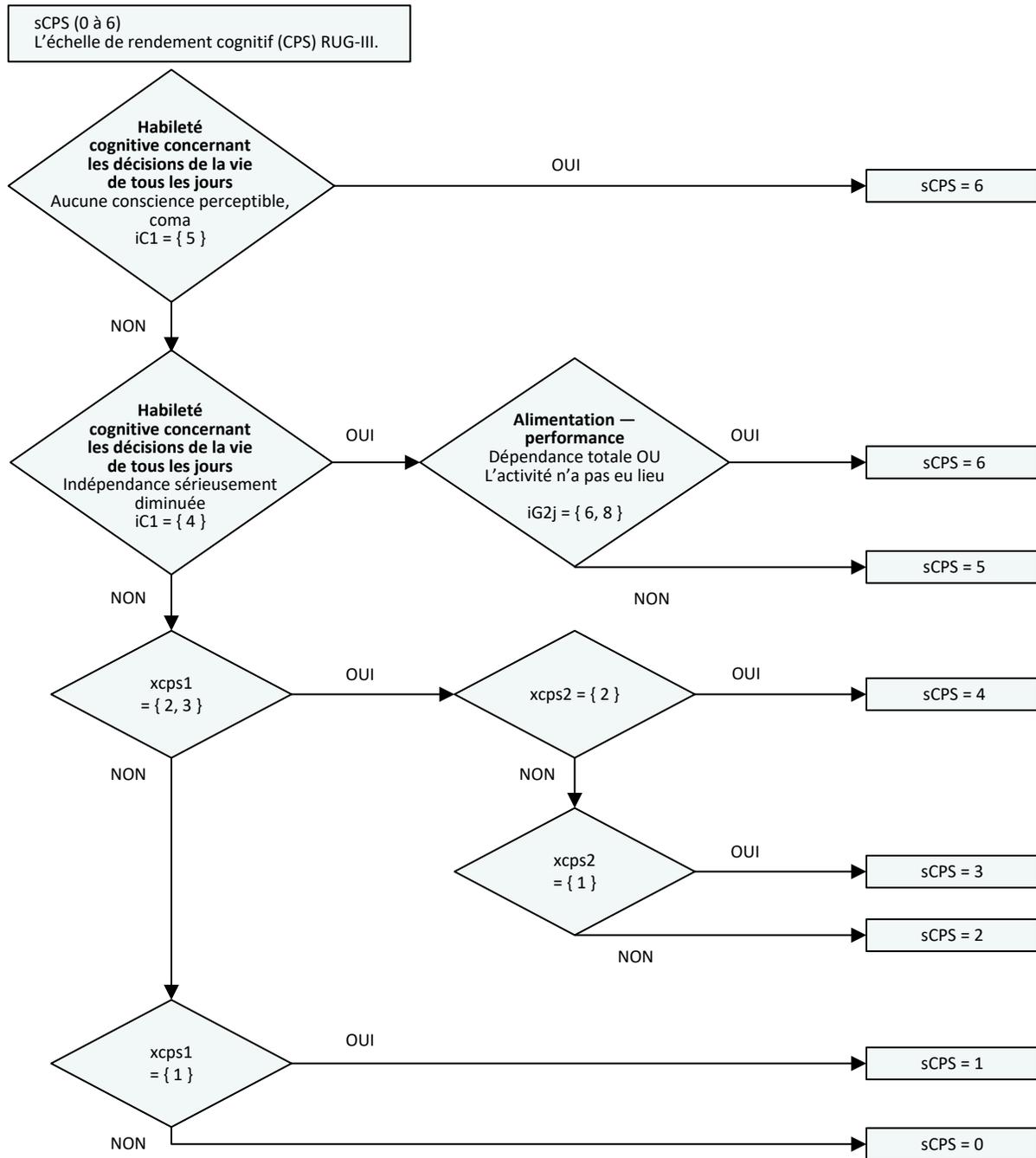


VARIABLE : SCPS (2 DE 3)

xcps2 (0, 1, 2)
Notes de déficience grave utilisées pour le calcul de la note sur l'échelle CPS RUG-III.



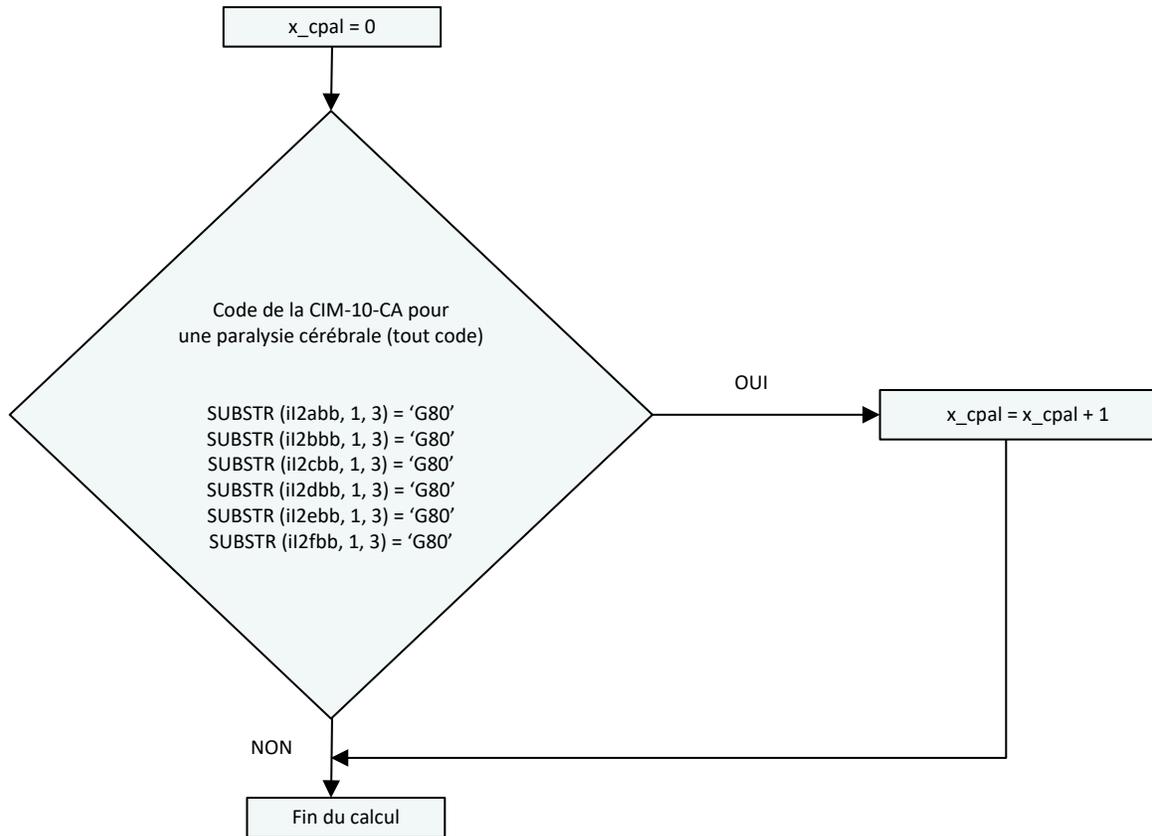
VARIABLE : SCPS (3 DE 3)



VARIABLE : X_CPAL

x_cpal (0, 1)
Indicateur de paralysie cérébrale.

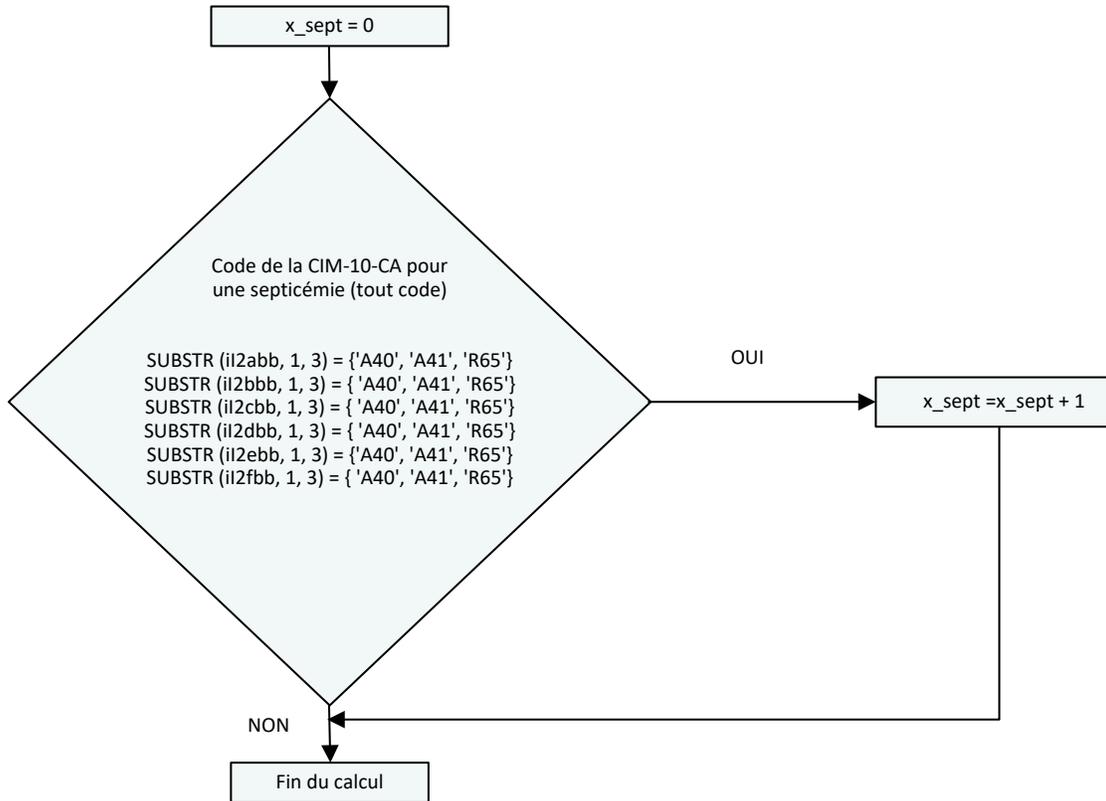
Plusieurs diagnostics peuvent être soumis sur une même évaluation. Vérifiez toutes les valeurs de diagnostic médical de la section il2.



VARIABLE : X_SEPT (1 DE 2)

x_sept (0, 1)
Indicateur de septicémie

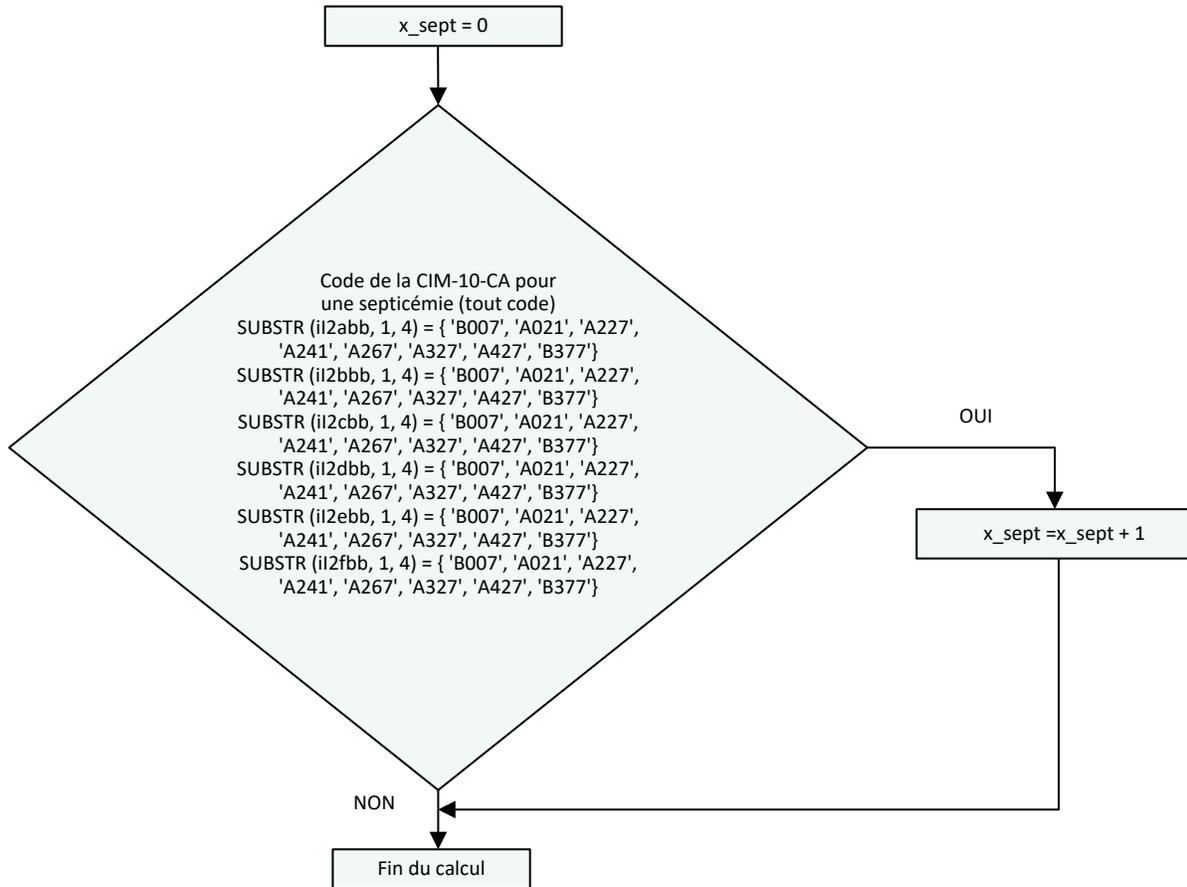
Notez que les directives de l'ICIS précisent d'utiliser les codes de la CIM-10-CA A40.- ou A41.- afin de codifier la sepsie. Toutefois, les codes SAS et les diagrammes RUG-III Plus pour l'instrument d'évaluation SLD interRAI comprennent une liste plus exhaustive de codes de la CIM-10-CA pour la sepsie.



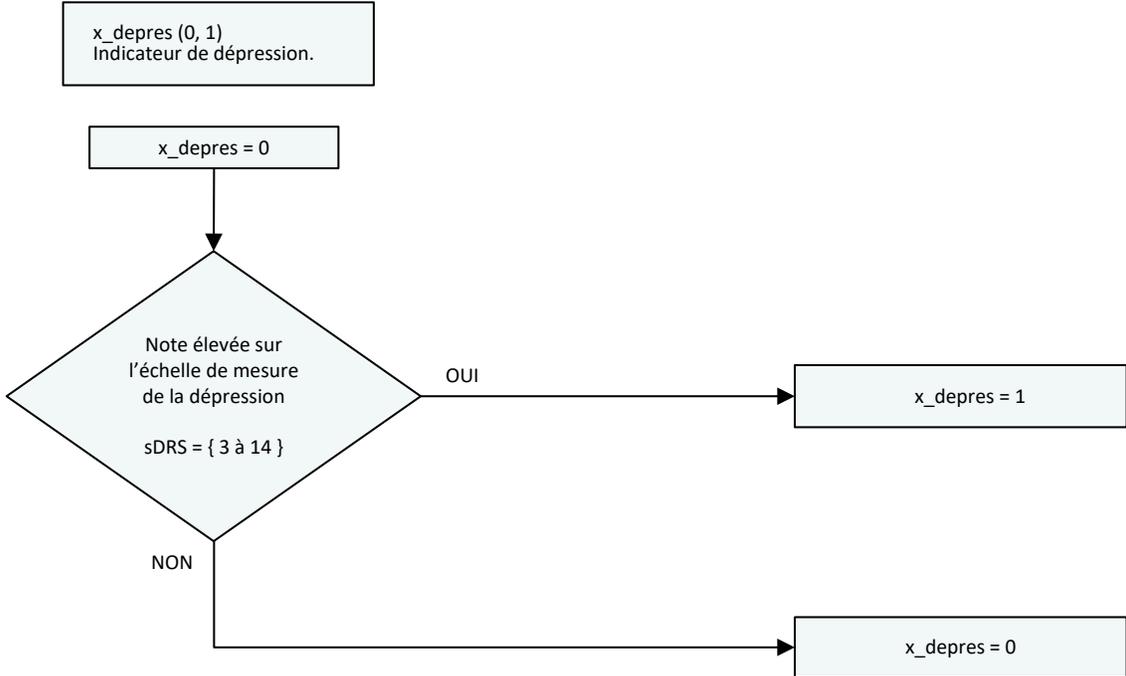
VARIABLE : X_SEPT (2 DE 2)

x_sept (0, 1)
Indicateur de septicémie

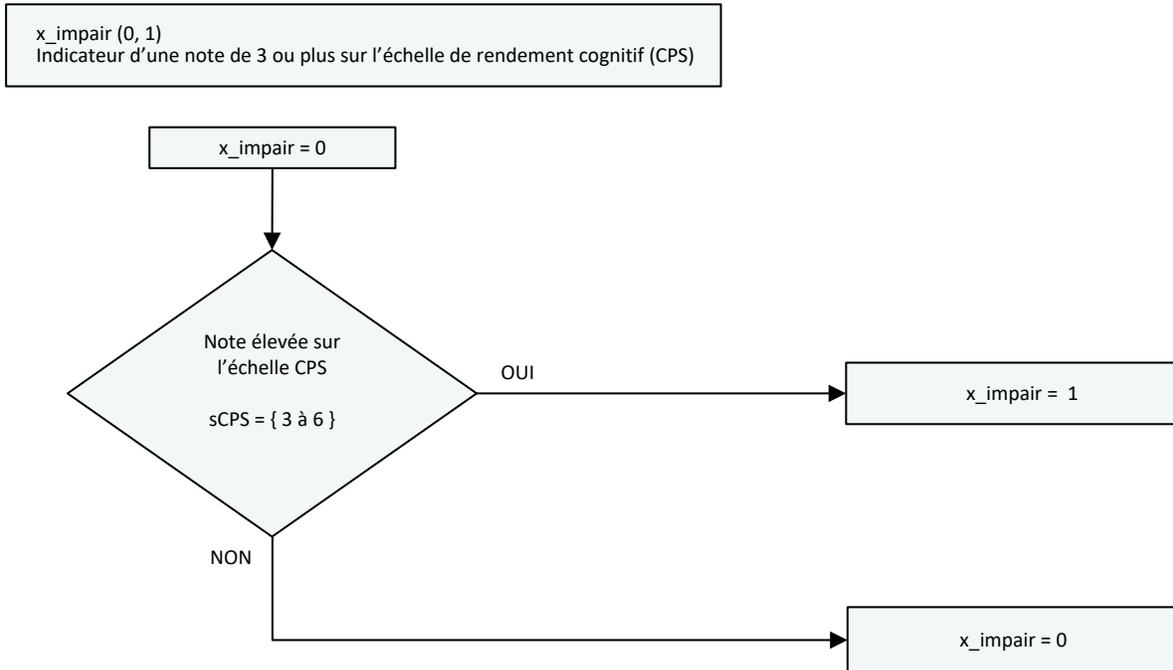
Notez que les directives de l'ICIS précisent d'utiliser les codes de la CIM-10-CA A40.- ou A41.- afin de codifier la sepsie. Toutefois, les codes SAS et les diagrammes RUG-III Plus pour l'instrument d'évaluation SLD interRAI comprennent une liste plus exhaustive de codes de la CIM-10-CA pour la sepsie.



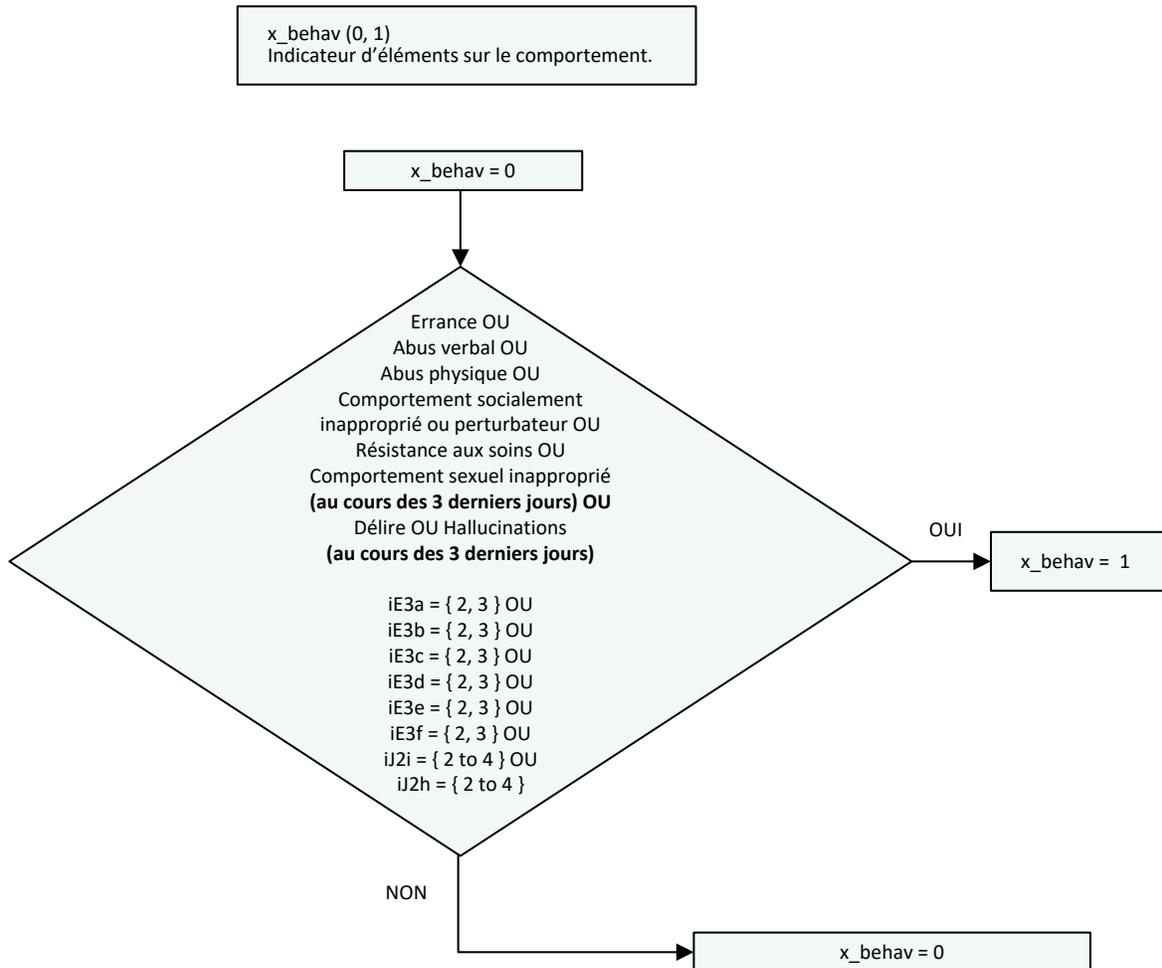
VARIABLE : X_DEPRES



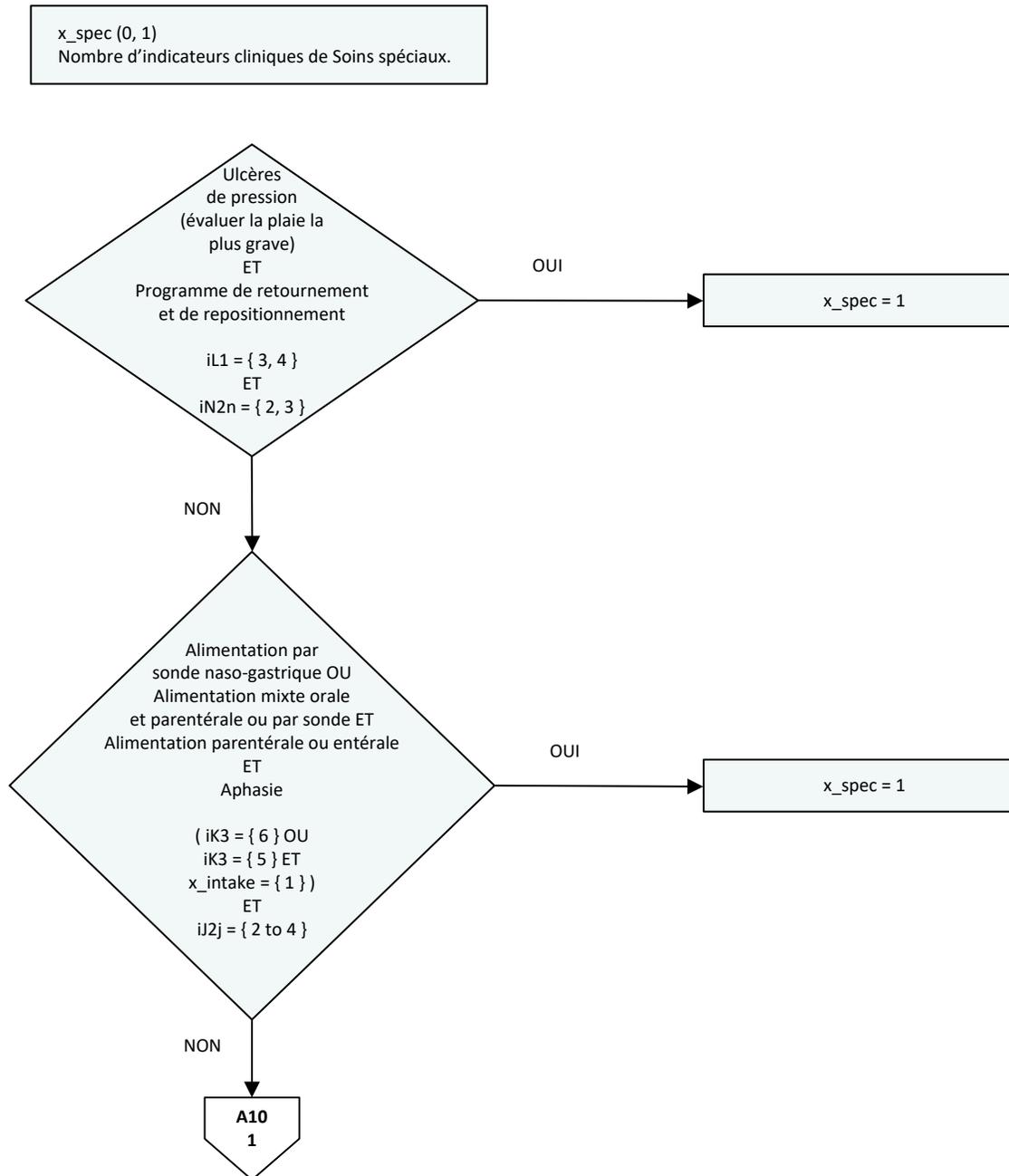
VARIABLE : X_IMPAIR



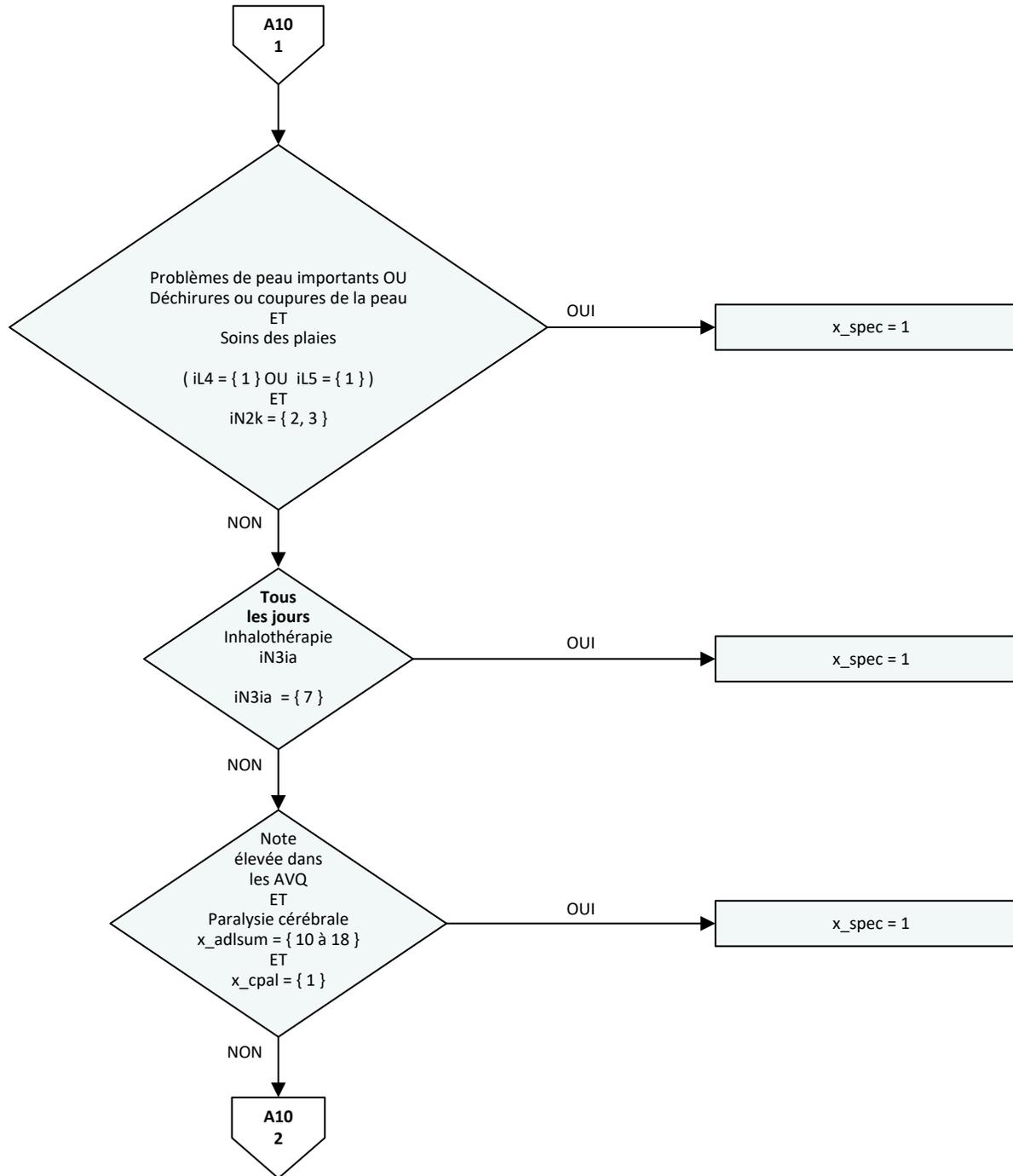
VARIABLE : X_BEHAV



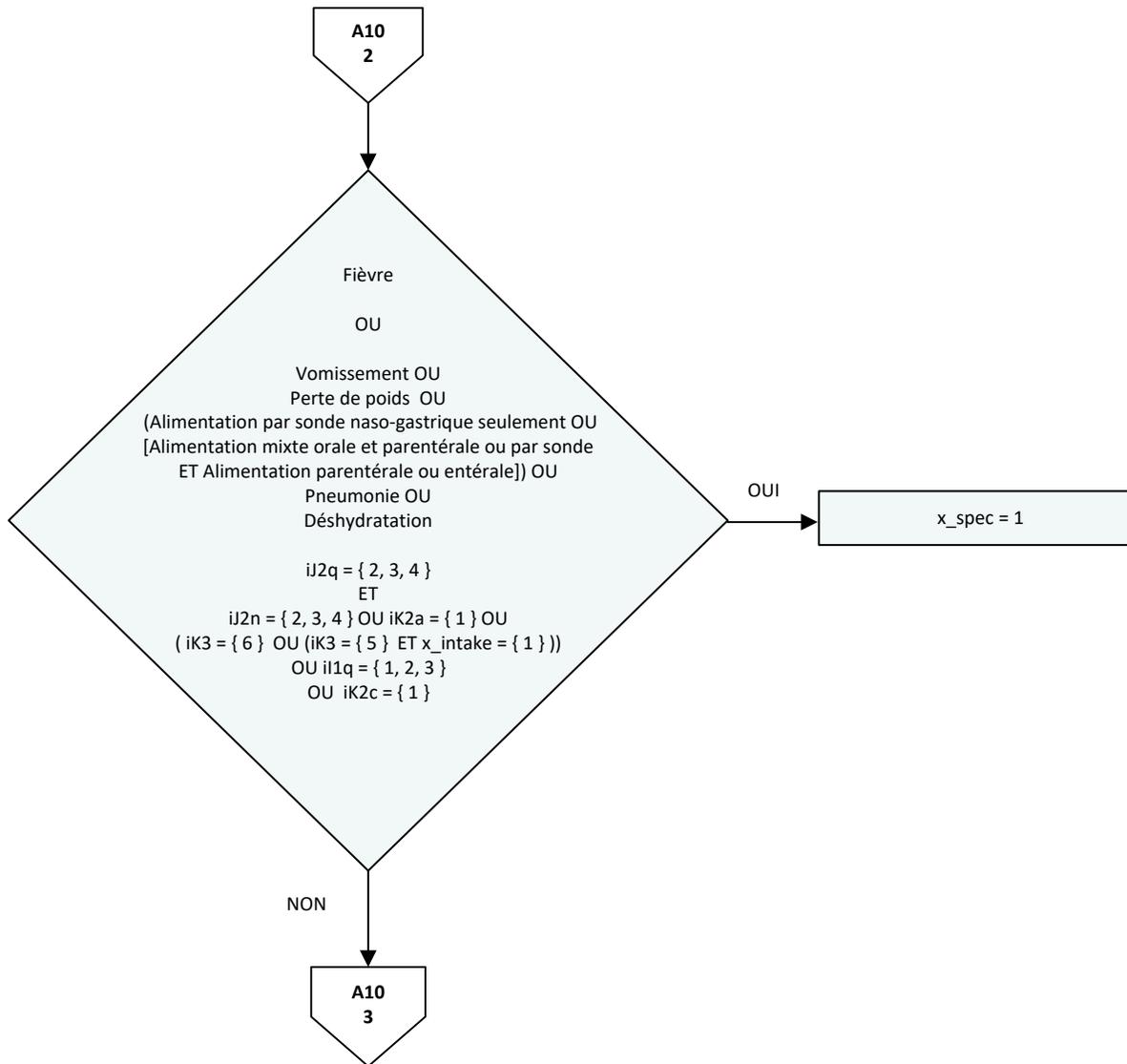
VARIABLE : X_SPEC (1 DE 4)



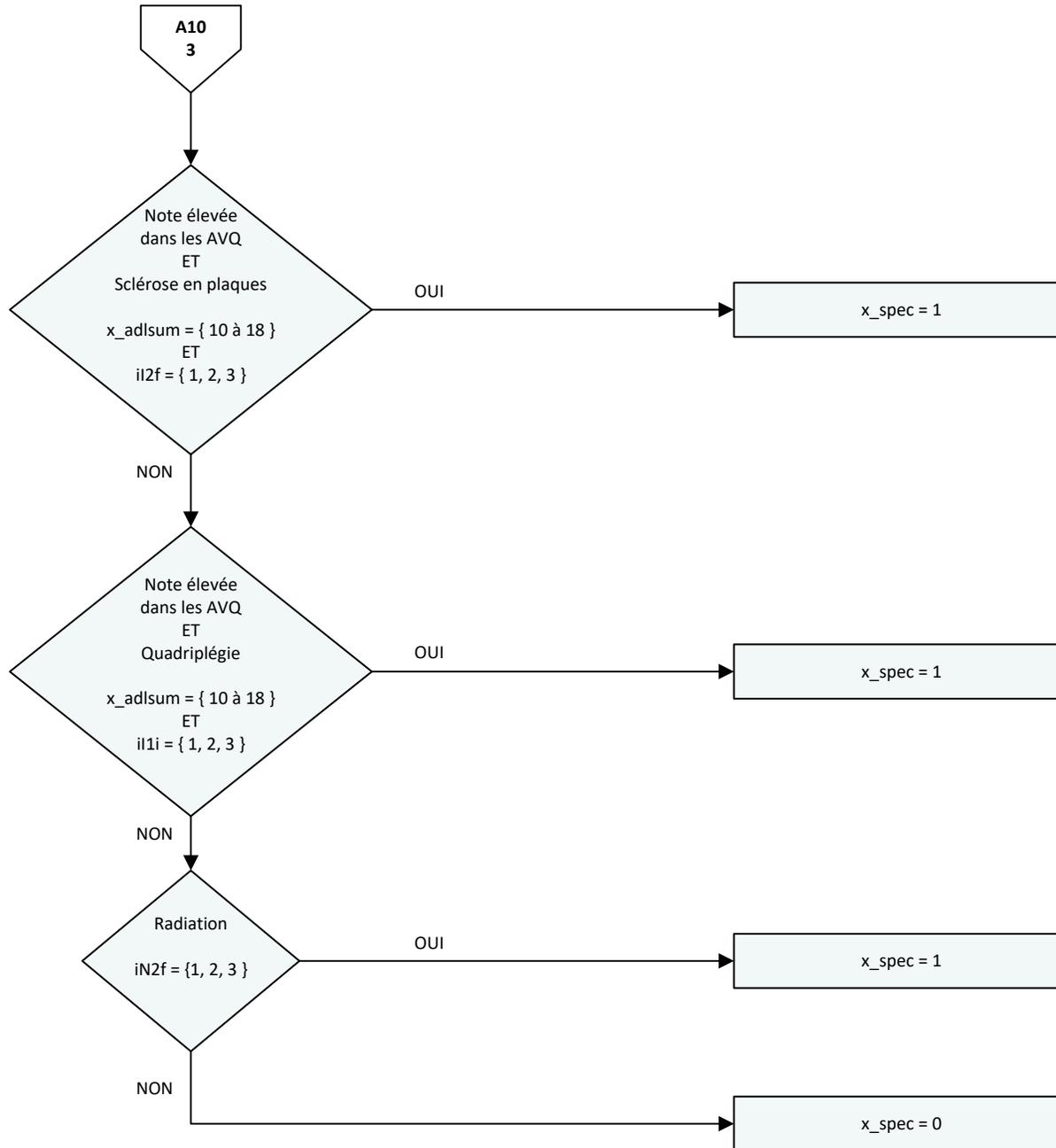
VARIABLE : X_SPEC (2 DE 4)



VARIABLE : X_SPEC (3 DE 4)

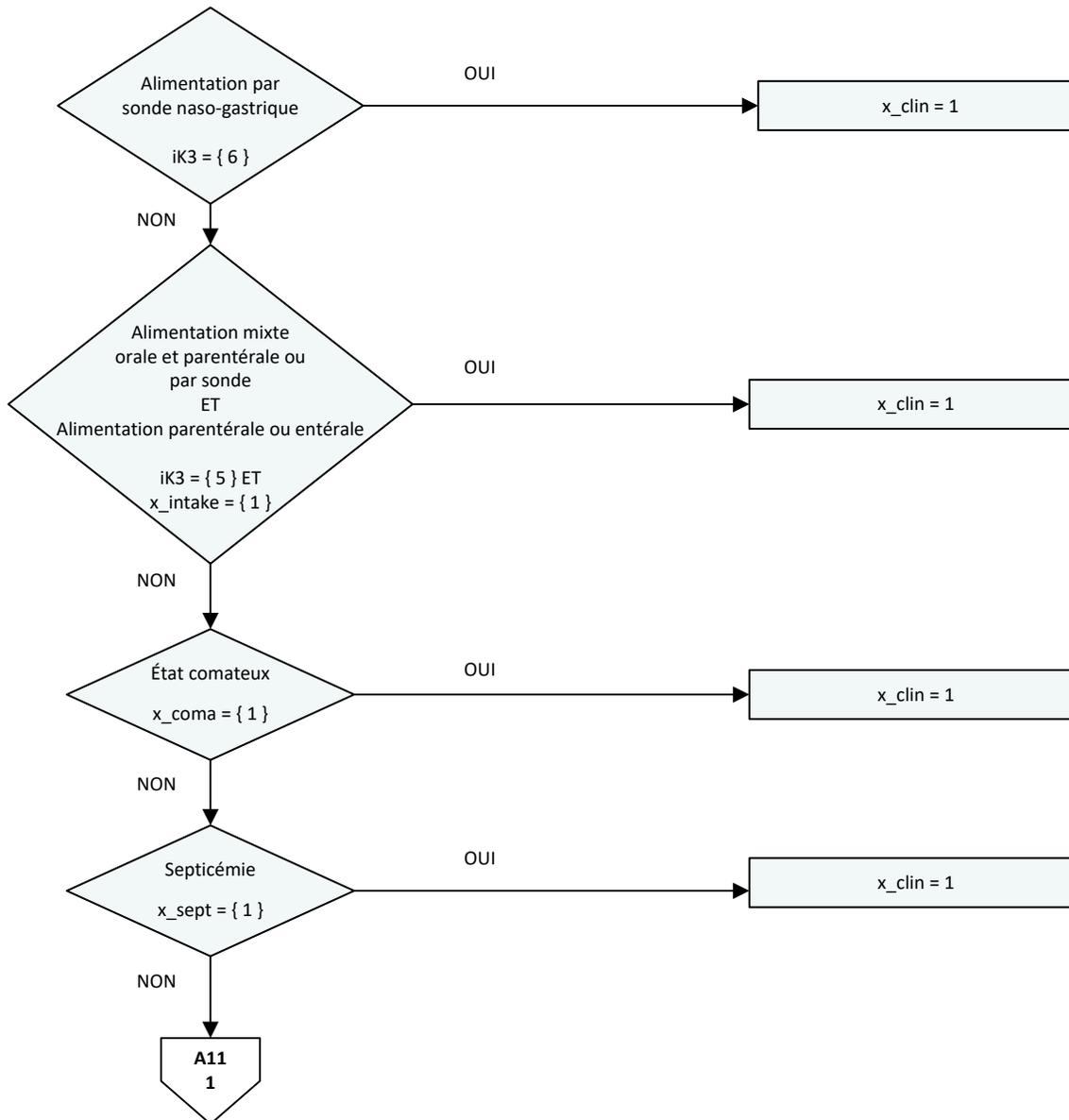


VARIABLE : X_SPEC (4 DE 4)

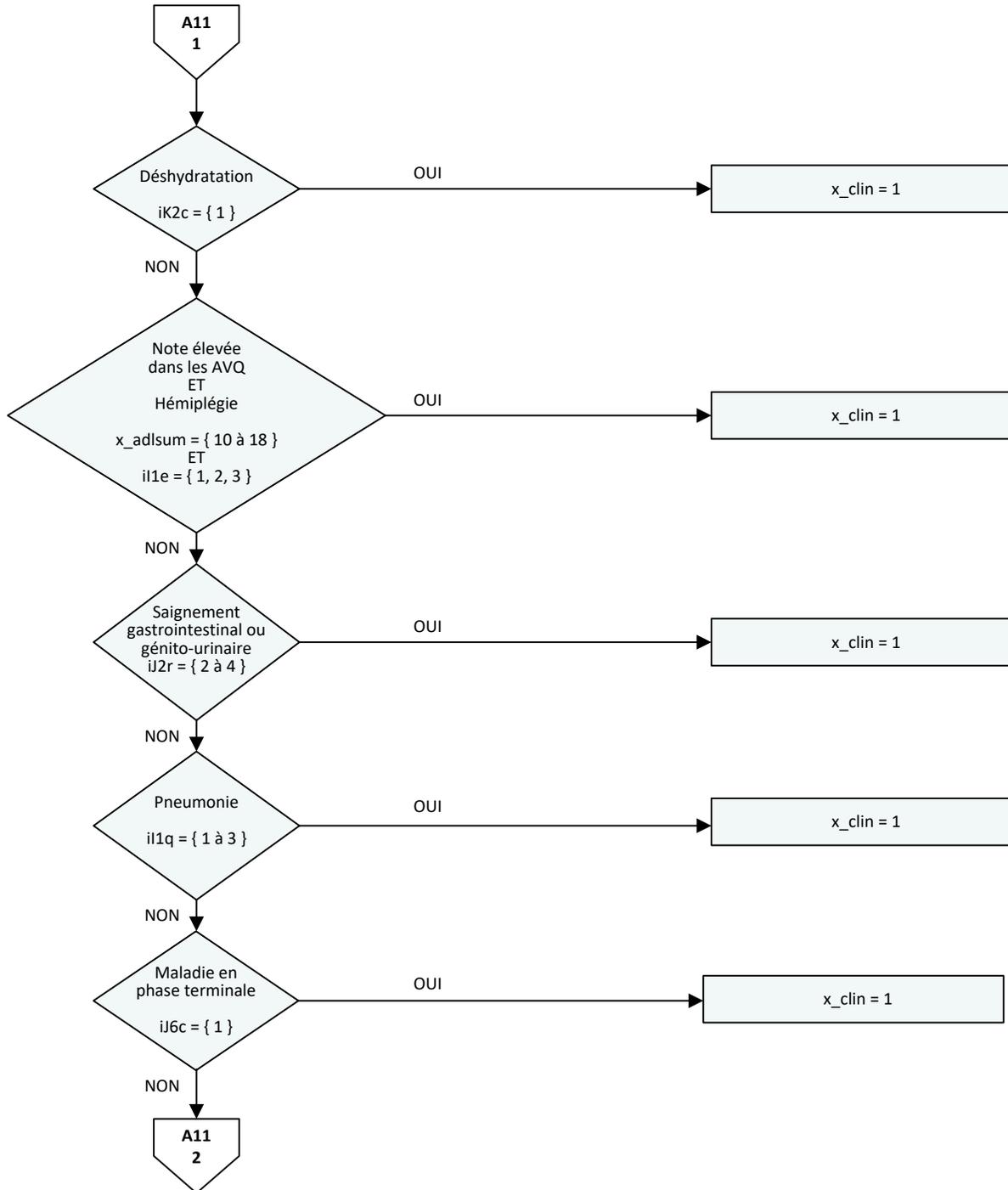


VARIABLE : X_CLIN (1 DE 4)

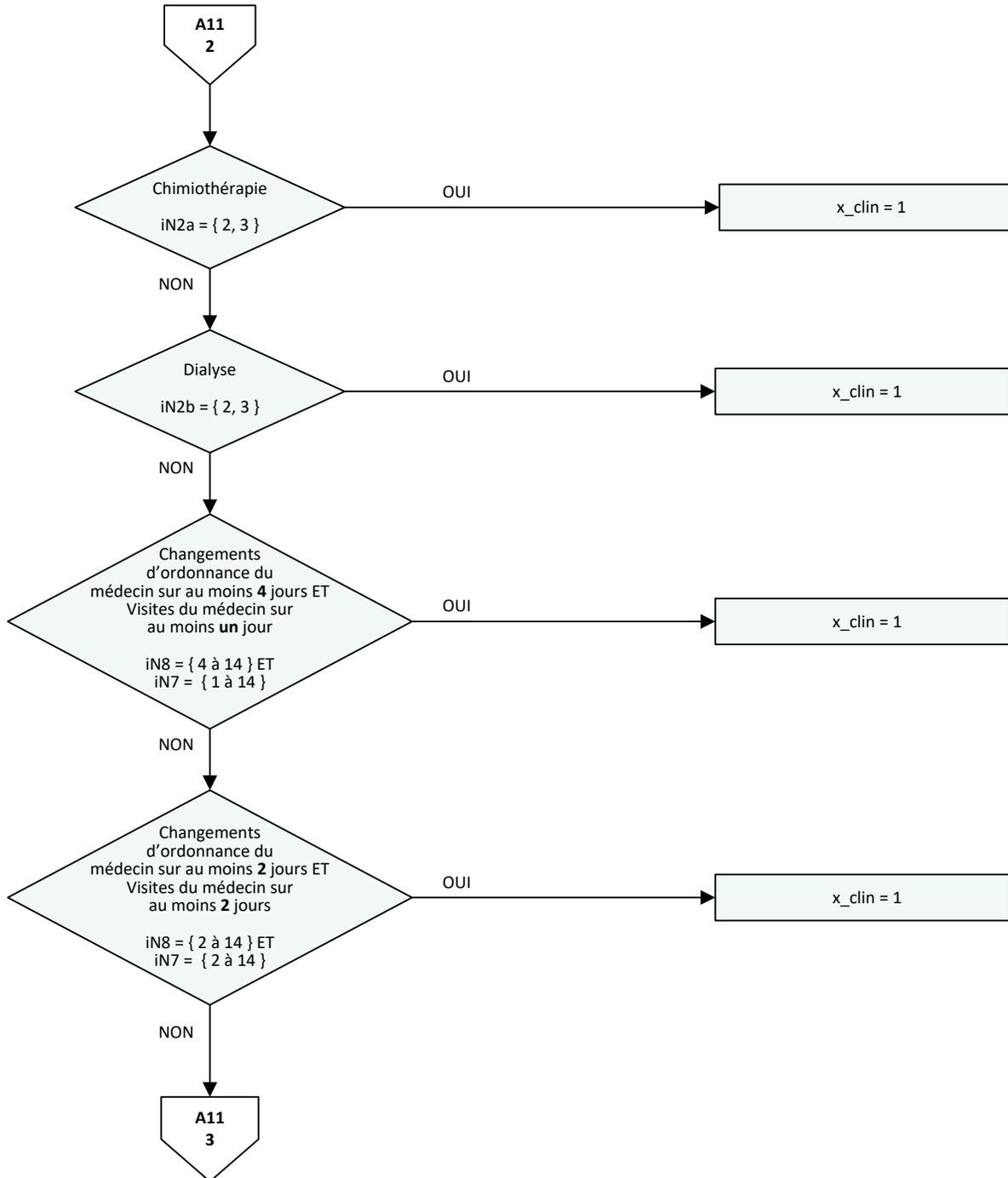
x_clin (0, 1)
Nombre d'indicateurs de Soins cliniques complexes.



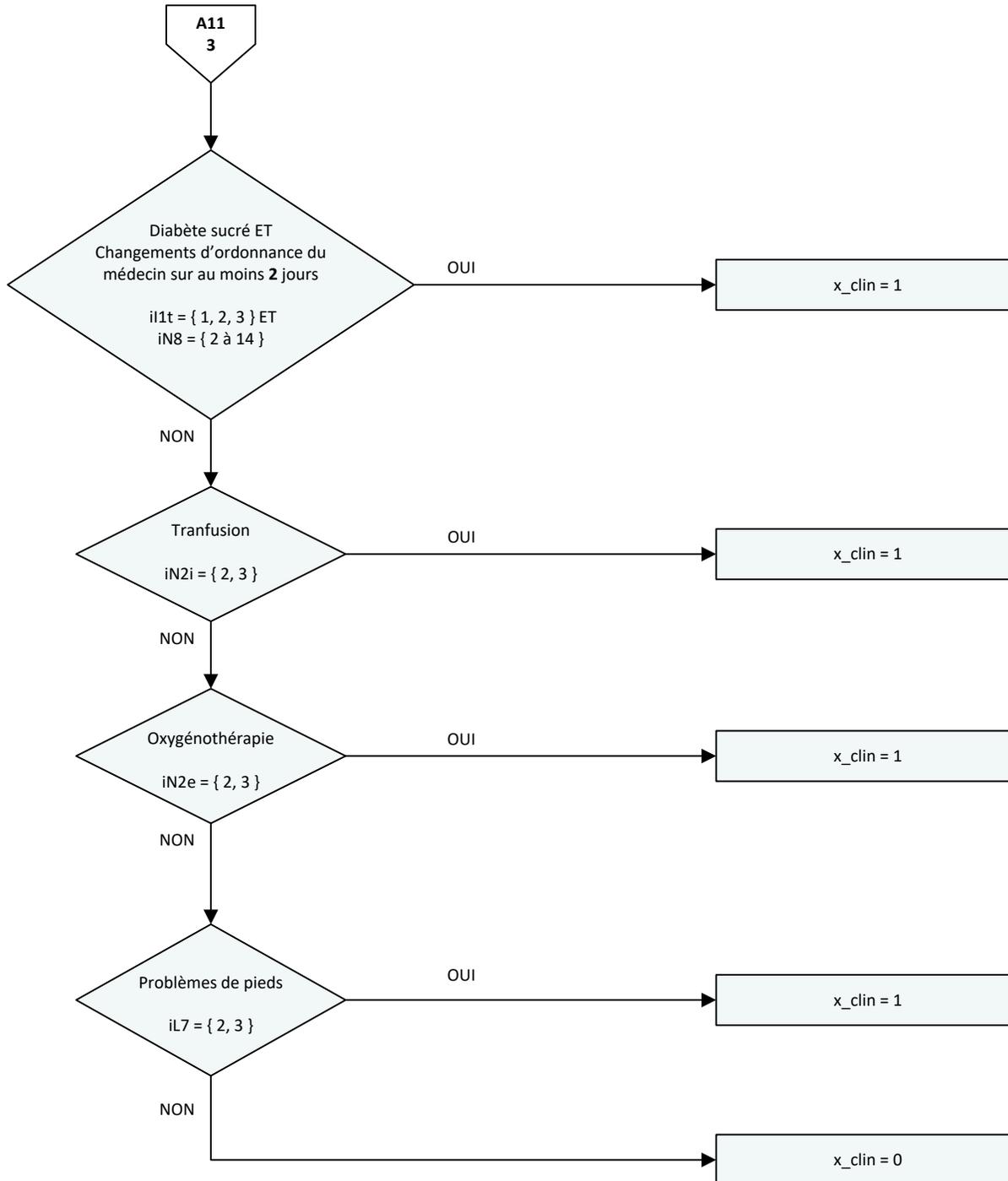
VARIABLE : X_CLIN (2 DE 4)



VARIABLE : X_CLIN (3 DE 4)

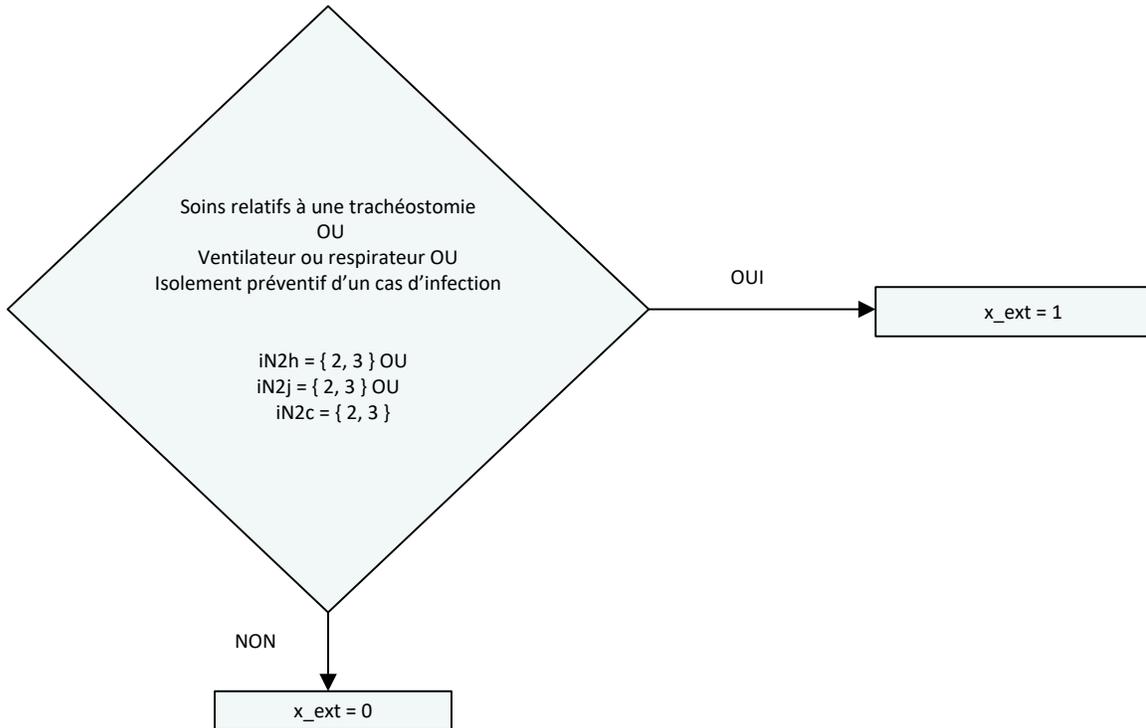


VARIABLE : X_CLIN (4 DE 4)



VARIABLE : X_EXT

x_ext (0, 1)
Indicateur temporaire d'éléments de Soins complémentaires.



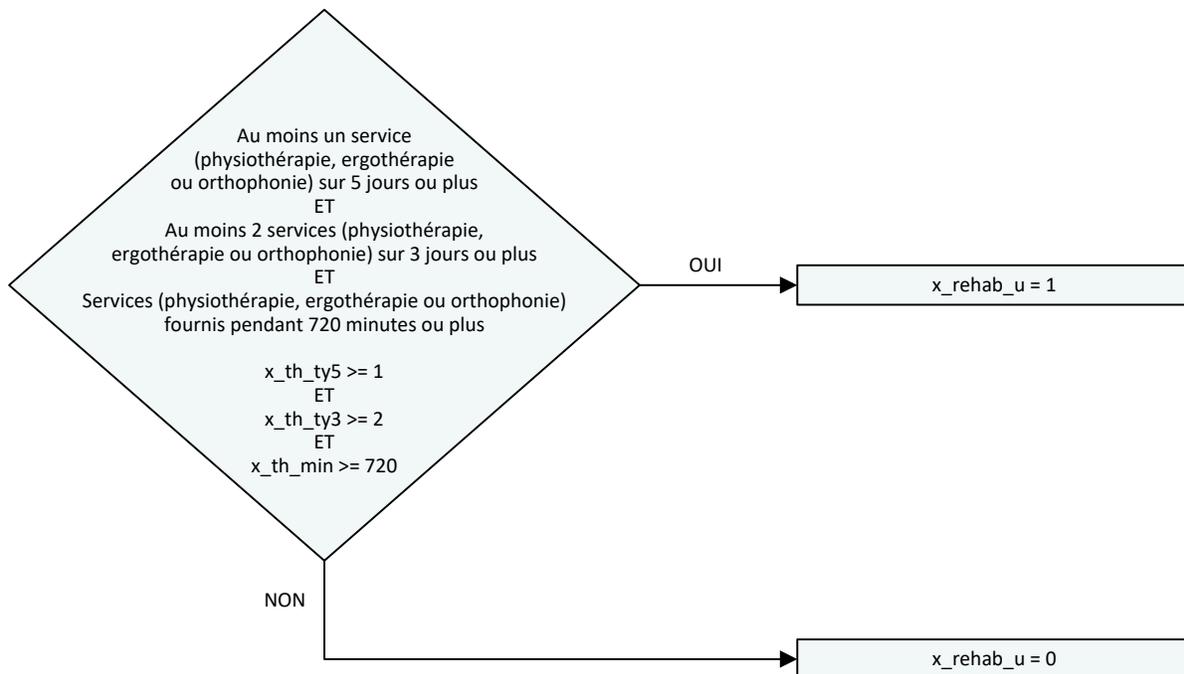
Méthodologie RUG-III Plus (44 groupes) du SIIR, section 3 : calcul des déclencheurs de catégories

DÉCLENCHEURS RUG-III Plus (1 DE 7)

x_rehab_u (0, 1)

La catégorie Réadaptation spécialisée — Extrêmement élevé est déclenchée si :

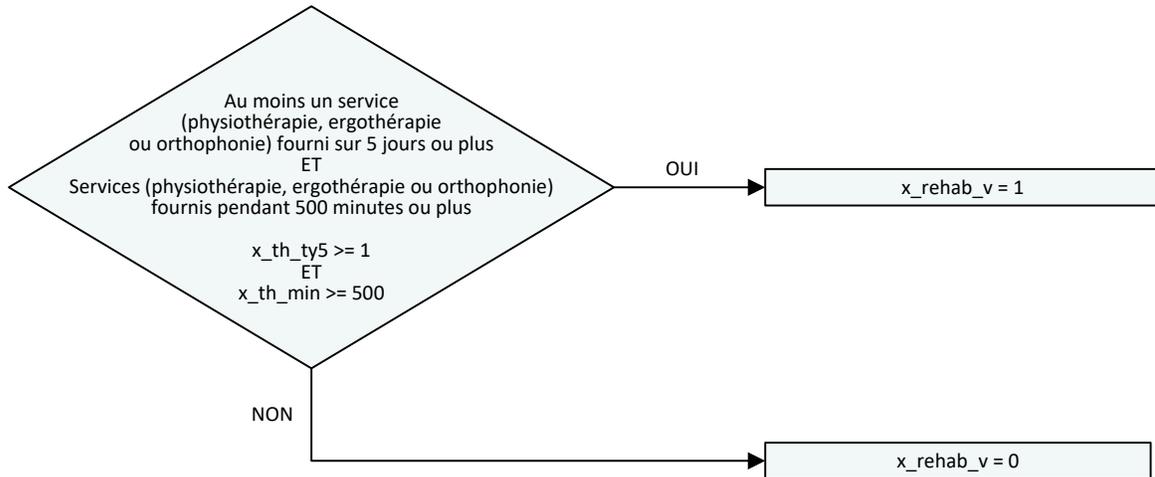
- a) au moins un service (physiothérapie, ergothérapie ou orthophonie) a été fourni sur 5 jours ou plus
- ET
- b) au moins 2 services (physiothérapie, ergothérapie ou orthophonie) ont été fournis sur 3 jours ou plus
- ET
- c) les services (physiothérapie, ergothérapie ou orthophonie) ont été fournis pendant 720 minutes ou plus.



DÉCLENCHEURS RUG-III Plus (2 DE 7)

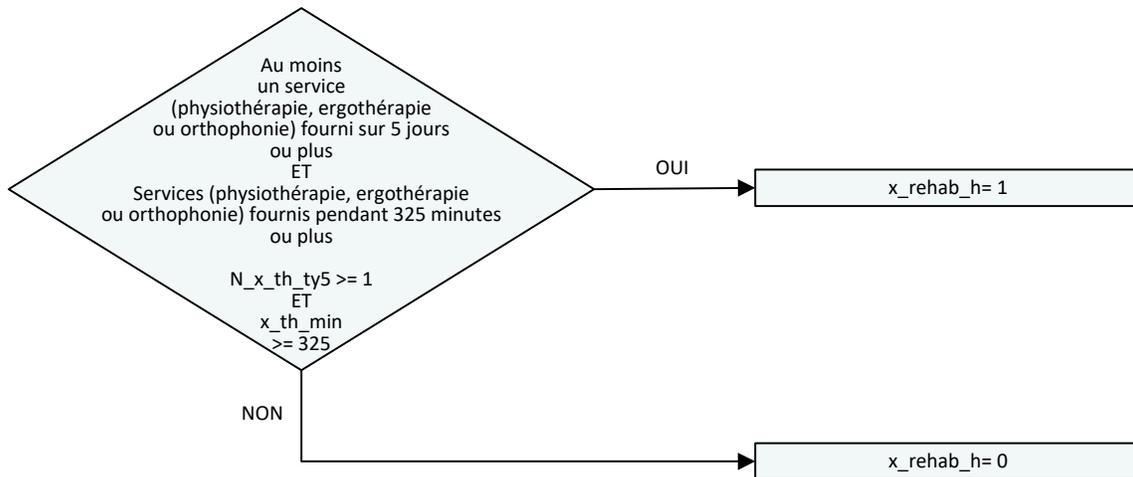
x_rehab_v (0, 1)

La catégorie Réadaptation spécialisée — Très élevé est déclenchée si au moins un service (physiothérapie, ergothérapie ou orthophonie) a été fourni sur 5 jours ou plus ET si les services (physiothérapie, ergothérapie ou orthophonie) ont été fournis pendant 500 minutes ou plus.



x_rehab_h (0, 1)

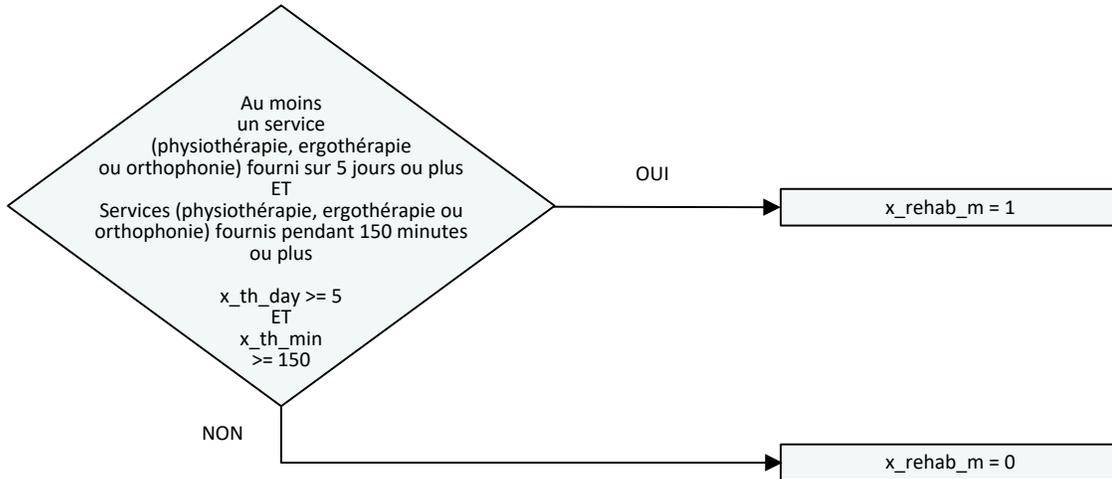
La catégorie Réadaptation spécialisée — Élevé est déclenchée si au moins un service (physiothérapie, ergothérapie ou orthophonie) a été fourni sur 5 jours ou plus ET si les services (physiothérapie, ergothérapie ou orthophonie) ont été fournis pendant 325 minutes ou plus.



DÉCLENCHEURS RUG-III Plus (3 DE 7)

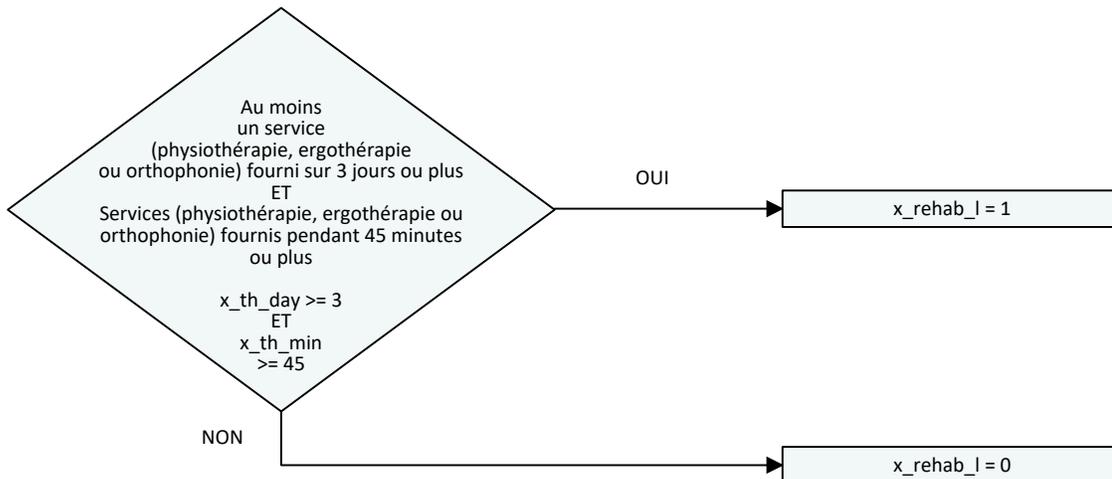
x_rehab_m (0, 1)

La catégorie Réadaptation spécialisée — Moyen est déclenchée si au moins un service (physiothérapie, ergothérapie ou orthophonie) a été fourni sur 5 jours ou plus ET si les services (physiothérapie, ergothérapie ou orthophonie) ont été fournis pendant 150 minutes ou plus.



x_rehab_l (0, 1)

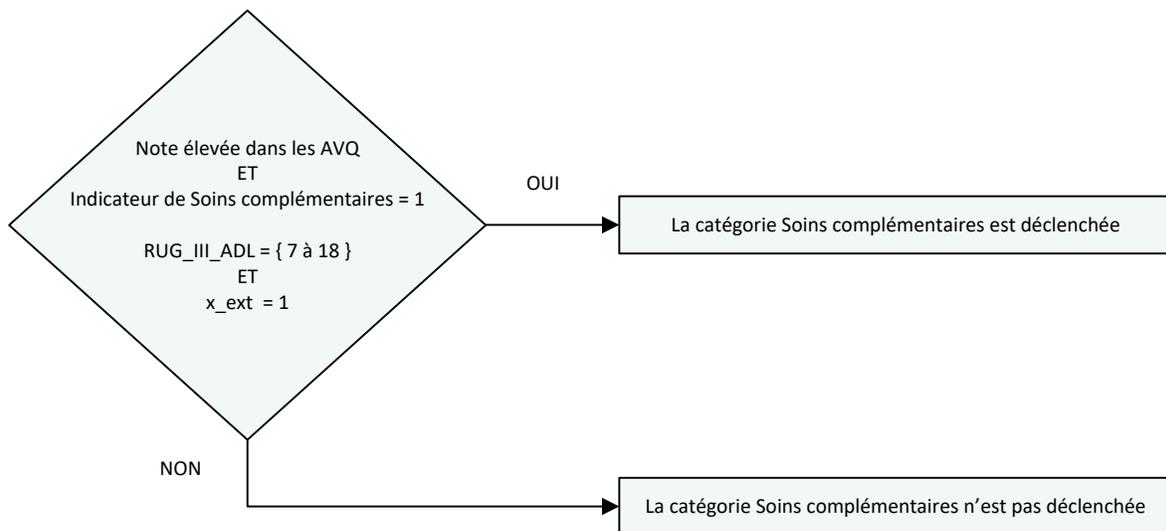
La catégorie Réadaptation spécialisée — Faible est déclenchée si au moins un service (physiothérapie, ergothérapie ou orthophonie) a été fourni sur 3 jours ou plus ET si les services (physiothérapie, ergothérapie ou orthophonie) ont été fournis pendant 45 minutes ou plus.



DÉCLENCHEURS RUG-III Plus (4 DE 7)

Pour attribuer des groupes admissibles de la catégorie RUG-III Plus Soins complémentaires à des évaluations, il faut notamment déterminer les déclencheurs de cette catégorie. Le présent document ne fournit pas de variable temporaire précise pour les évaluations qui déclenchent la catégorie Soins complémentaires.

La catégorie RUG-III Plus Soins complémentaires est déclenchée en présence de tout élément clinique de cette catégorie ET d'une note élevée dans les AVQ. Notez que cette exigence diffère des critères des éléments cliniques de la catégorie RUG-III Soins complémentaires.



DÉCLENCHEURS RUG-III Plus (5 DE 7)

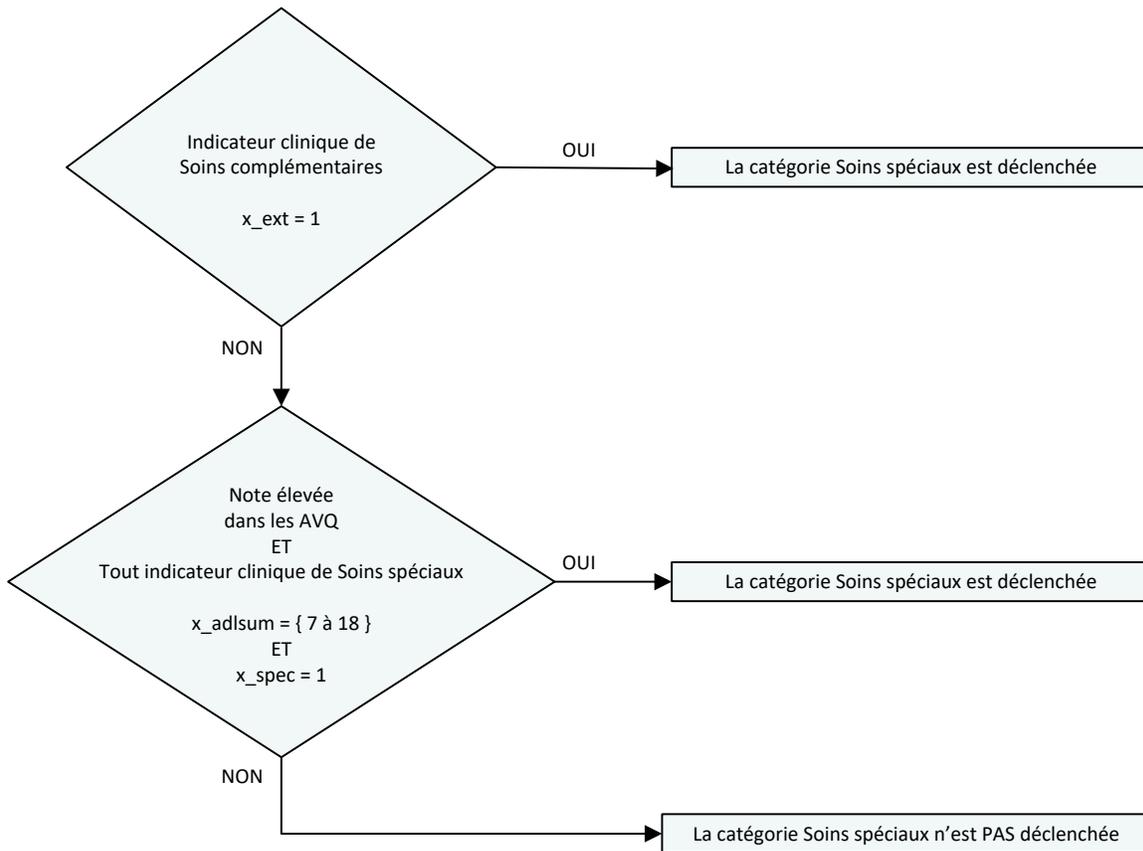
Pour attribuer des groupes admissibles de la catégorie RUG-III Plus Soins spéciaux à des évaluations, il faut notamment identifier les déterminants de cette catégorie. Le présent document ne fournit pas de variable temporaire précise pour les évaluations qui déclenchent la catégorie Soins spéciaux.

La catégorie RUG-III Soins spéciaux est déclenchée en présence :

a) de tout indicateur clinique de Soins complémentaires

OU

b) de tout indicateur clinique de Soins spéciaux ET d'une note élevée dans les AVQ.

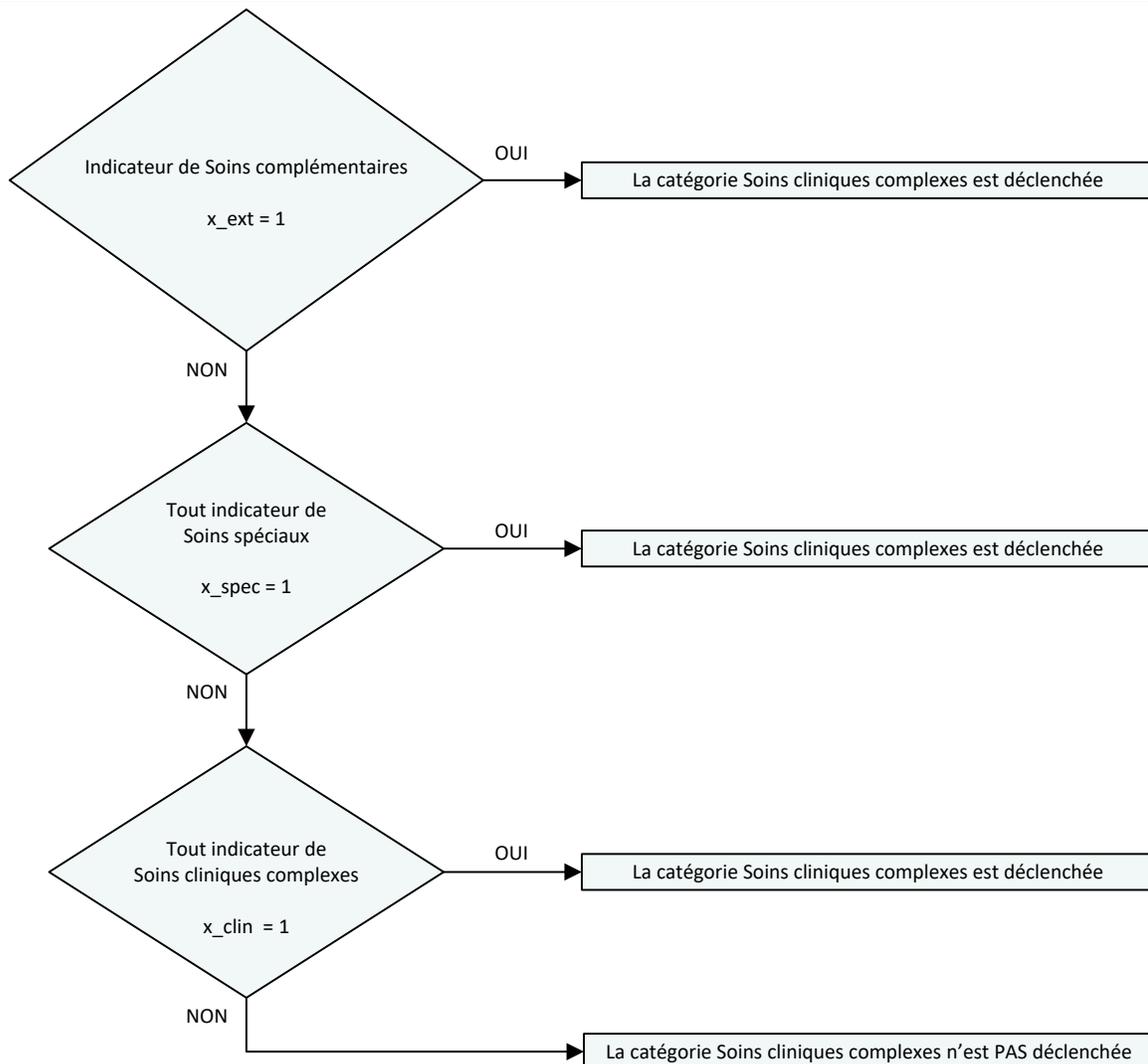


DÉCLENCHEURS RUG-III Plus (6 DE 7)

Pour attribuer des groupes admissibles de la catégorie RUG-III Plus Soins cliniques complexes à des évaluations, il faut notamment déterminer les déclencheurs de cette catégorie. Le présent document ne fournit pas de variable temporaire précise pour les évaluations qui déclenchent la catégorie Soins cliniques complexes.

La catégorie Soins cliniques complexes est déclenchée en présence :

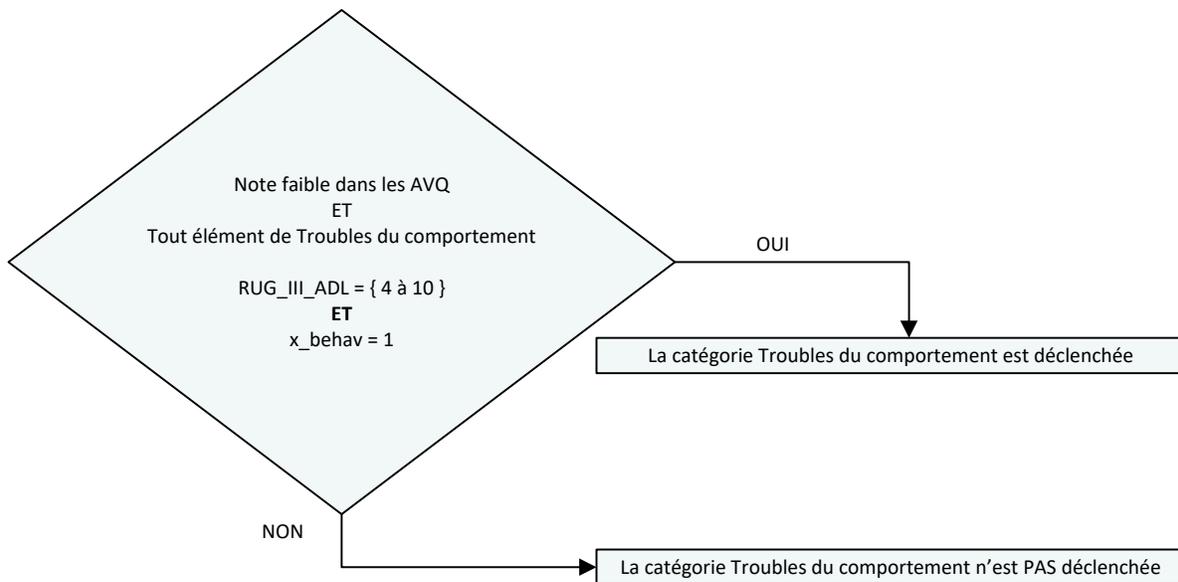
- a) de tout indicateur de Soins complémentaires
OU
- b) de tout indicateur de Soins spéciaux
OU
- c) de tout indicateur de Soins cliniques complexes.



DÉCLENCHEURS RUG-III Plus (7 DE 7)

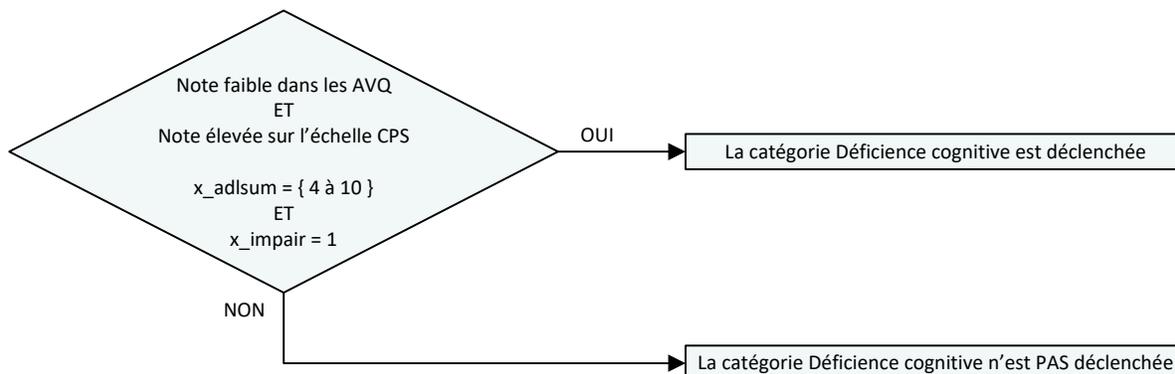
Pour attribuer des groupes admissibles de la catégorie RUG-III Plus Troubles du comportement à des évaluations, il faut notamment déterminer les déclencheurs de cette catégorie. Le présent document ne fournit pas de variable temporaire précise pour les évaluations qui déclenchent la catégorie Troubles du comportement.

La catégorie Troubles du comportement est déclenchée en présence d'une note faible dans les AVQ et de tout élément de Troubles du comportement.



Pour attribuer des groupes admissibles de la catégorie RUG-III Déficience cognitive à des évaluations, il faut notamment déterminer les déclencheurs de cette catégorie. Le présent document ne fournit pas de variable temporaire précise pour les évaluations qui déclenchent la catégorie Déficience cognitive.

La catégorie Déficience cognitive est DÉCLENCHÉE en présence d'une note faible dans les AVQ et d'une note élevée à l'échelle CPS.



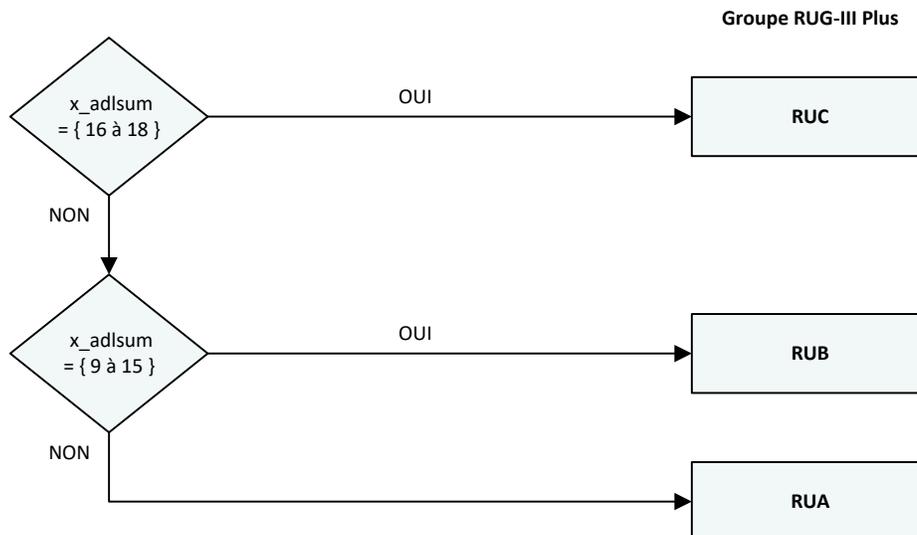
Méthodologie RUG-III Plus (44 groupes) du SIIR, section 4 : attribution des groupes admissibles

CATÉGORIE : RÉADAPTATION SPÉCIALISÉE (1 DE 3)

La catégorie Réadaptation spécialisée compte 5 sous-catégories. Les évaluations admissibles à la catégorie Réadaptation spécialisée sont admissibles à **au moins une** des sous-catégories.

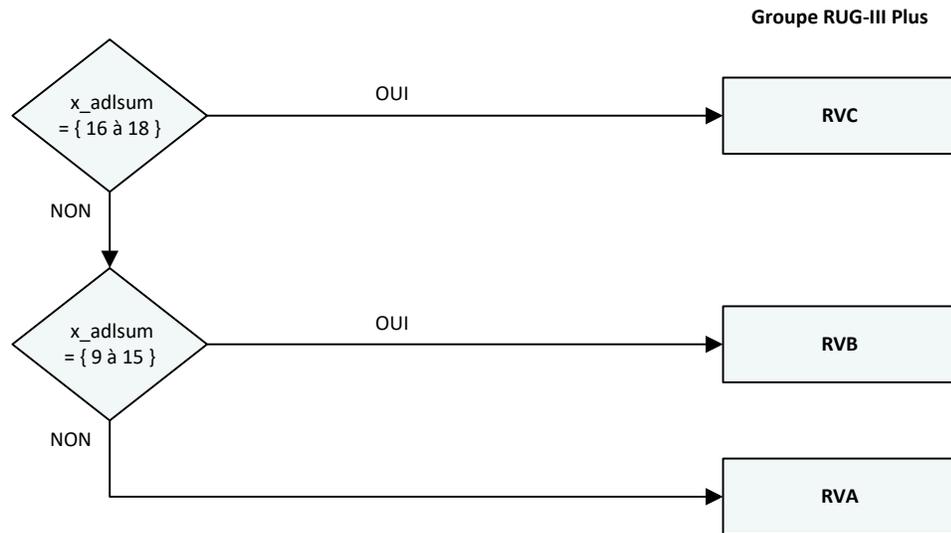
Un indicateur du groupe RUG sera activé dans chaque sous-catégorie pour laquelle une évaluation est admissible.

Sous-catégorie Réadaptation spécialisée —
Extrêmement élevé

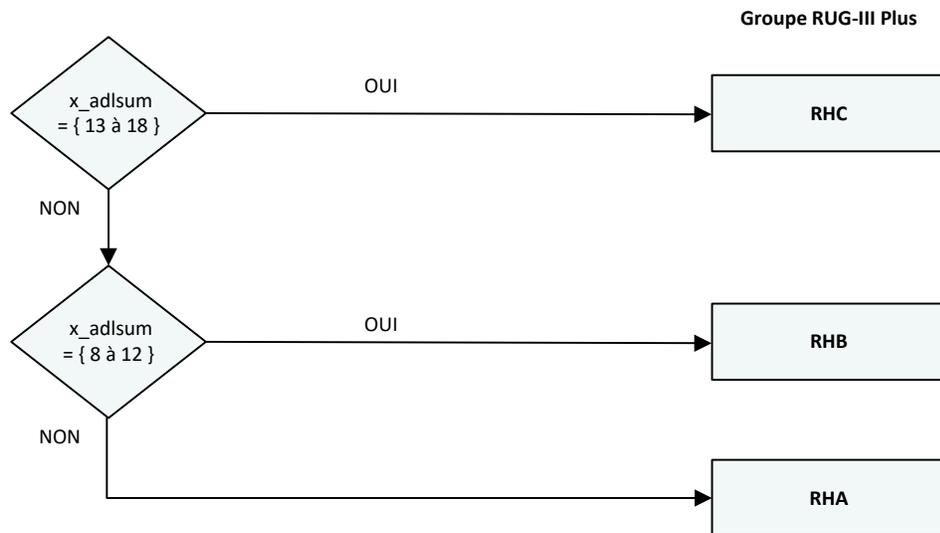


CATÉGORIE : RÉADAPTATION SPÉCIALISÉE (2 DE 3)

Sous-catégorie Réadaptation spécialisée —
Très élevé

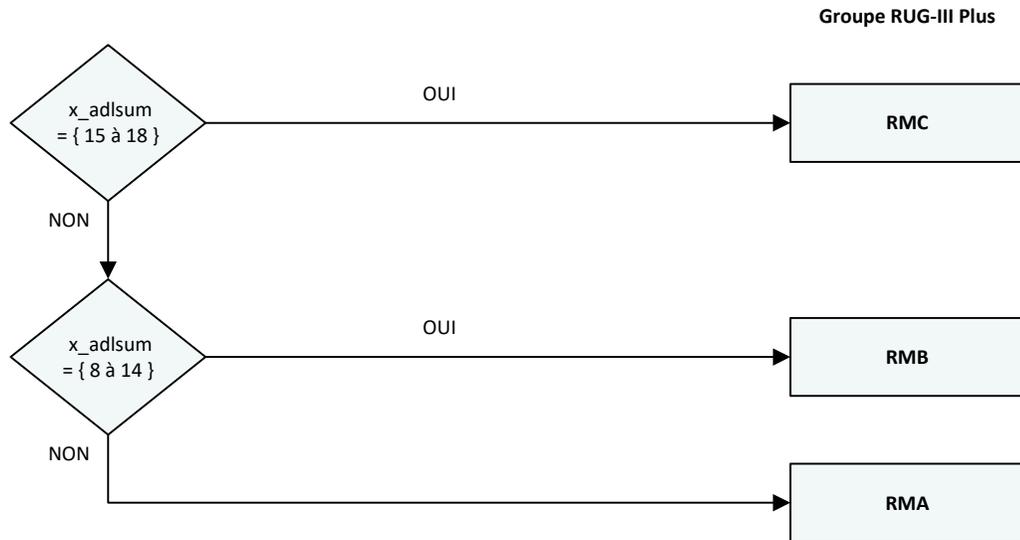


Sous-catégorie Réadaptation spécialisée — Élevé

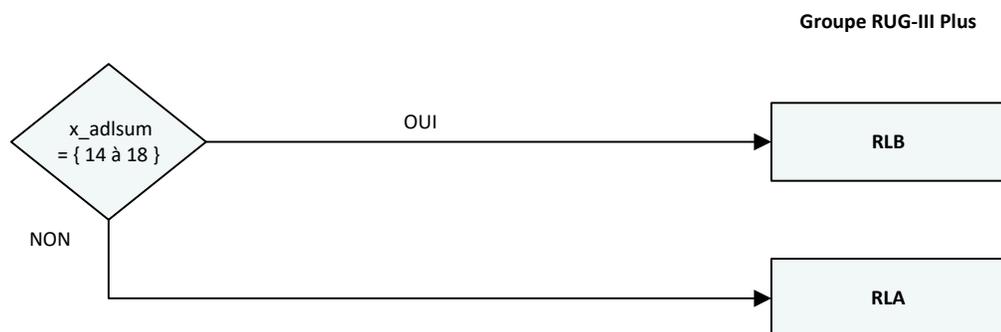


CATÉGORIE : RÉADAPTATION SPÉCIALISÉE (3 DE 3)

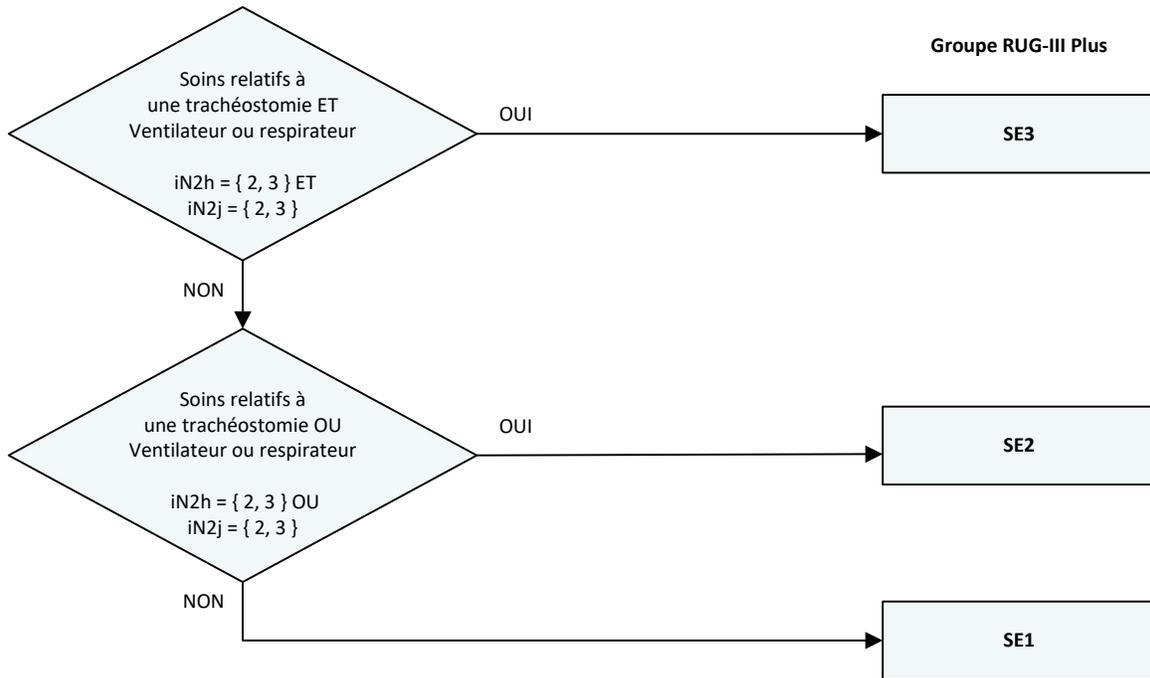
Sous-catégorie Réadaptation spécialisée — Moyen



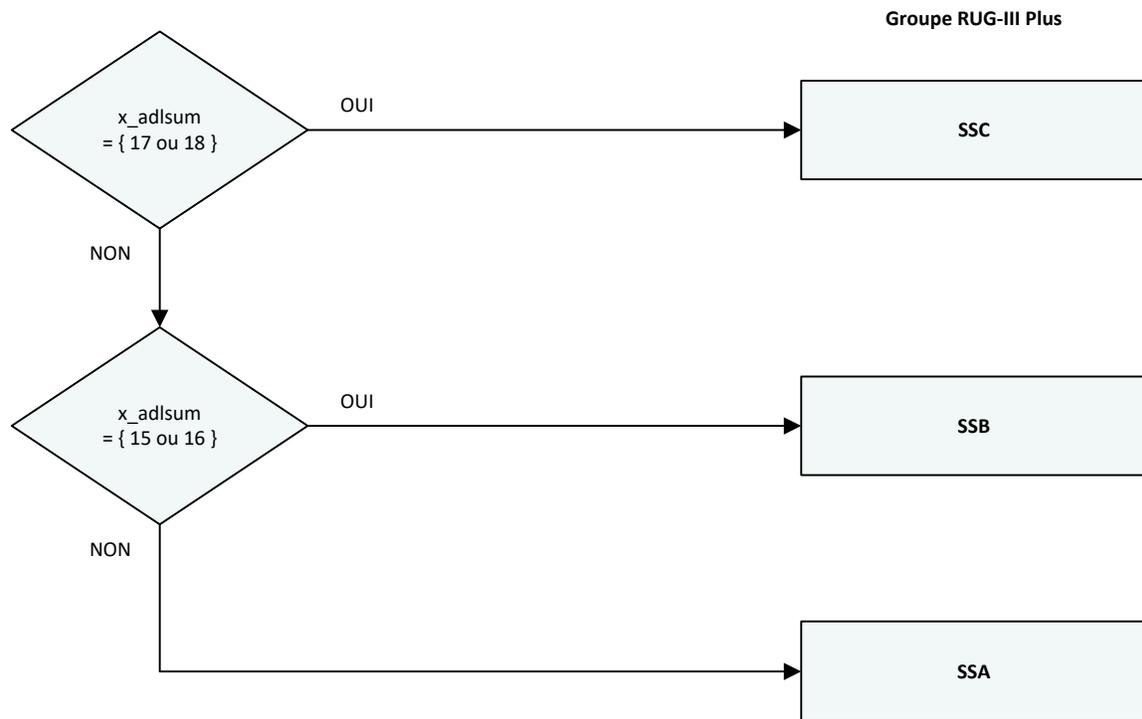
Sous-catégorie Réadaptation spécialisée — Faible



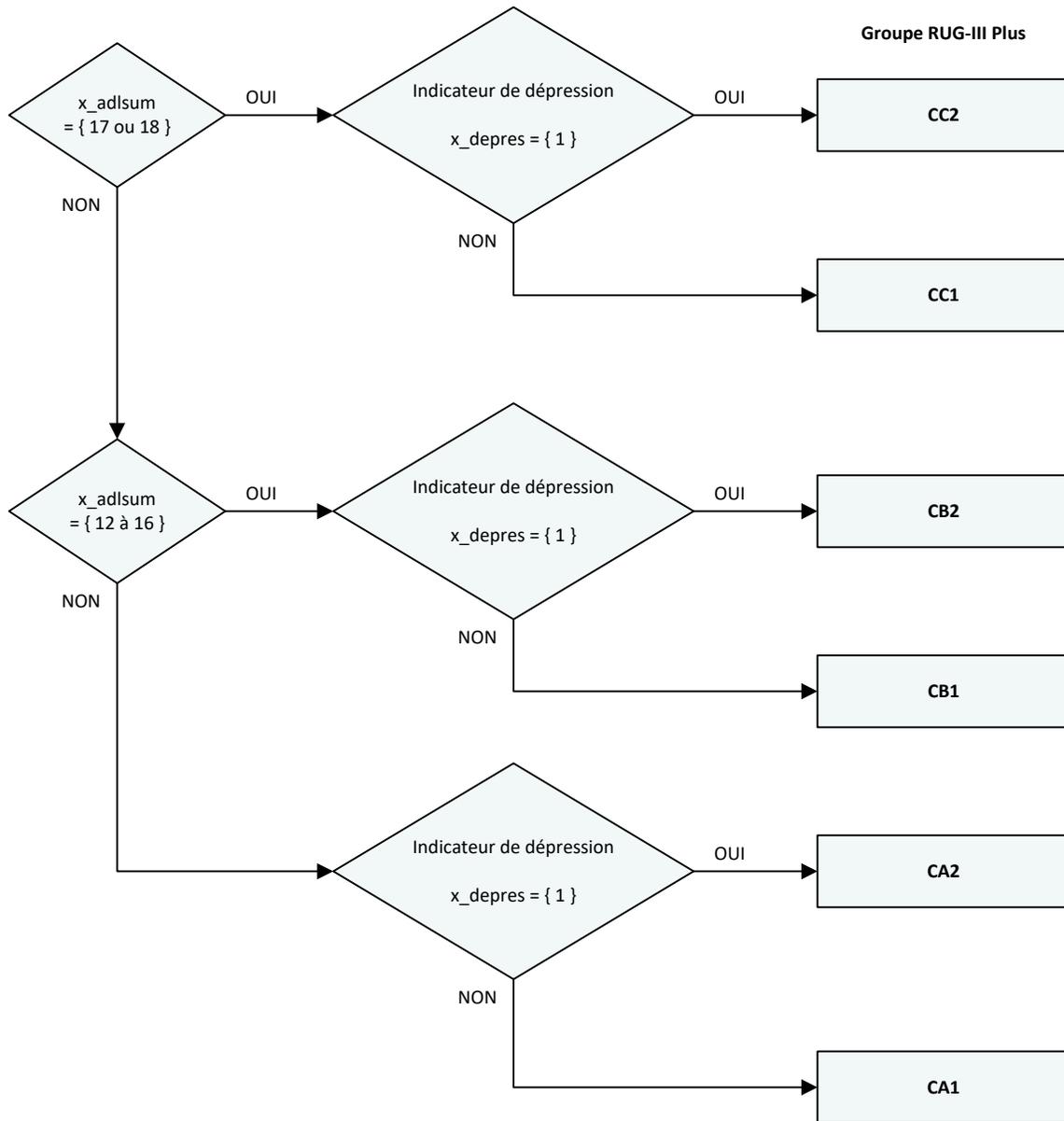
CATÉGORIE : SOINS COMPLÉMENTAIRES



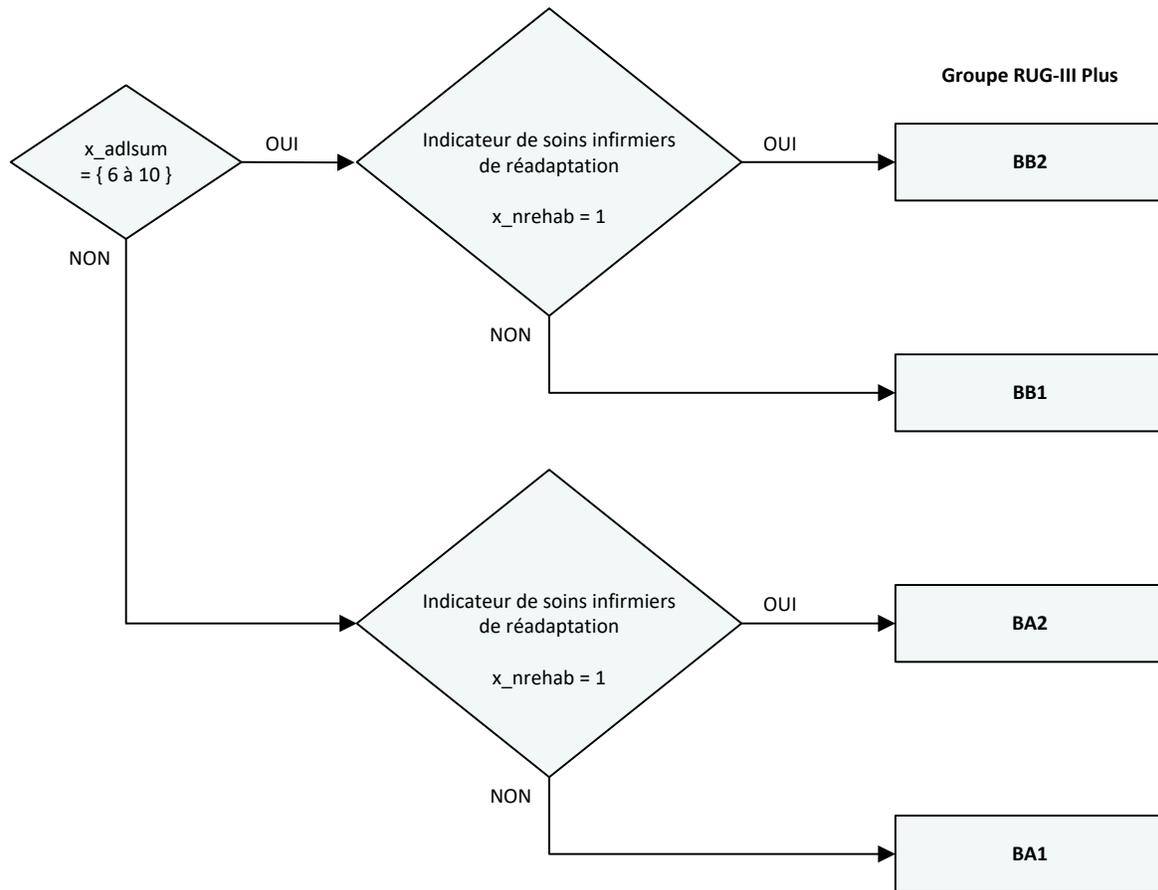
CATÉGORIE : SOINS SPÉCIAUX



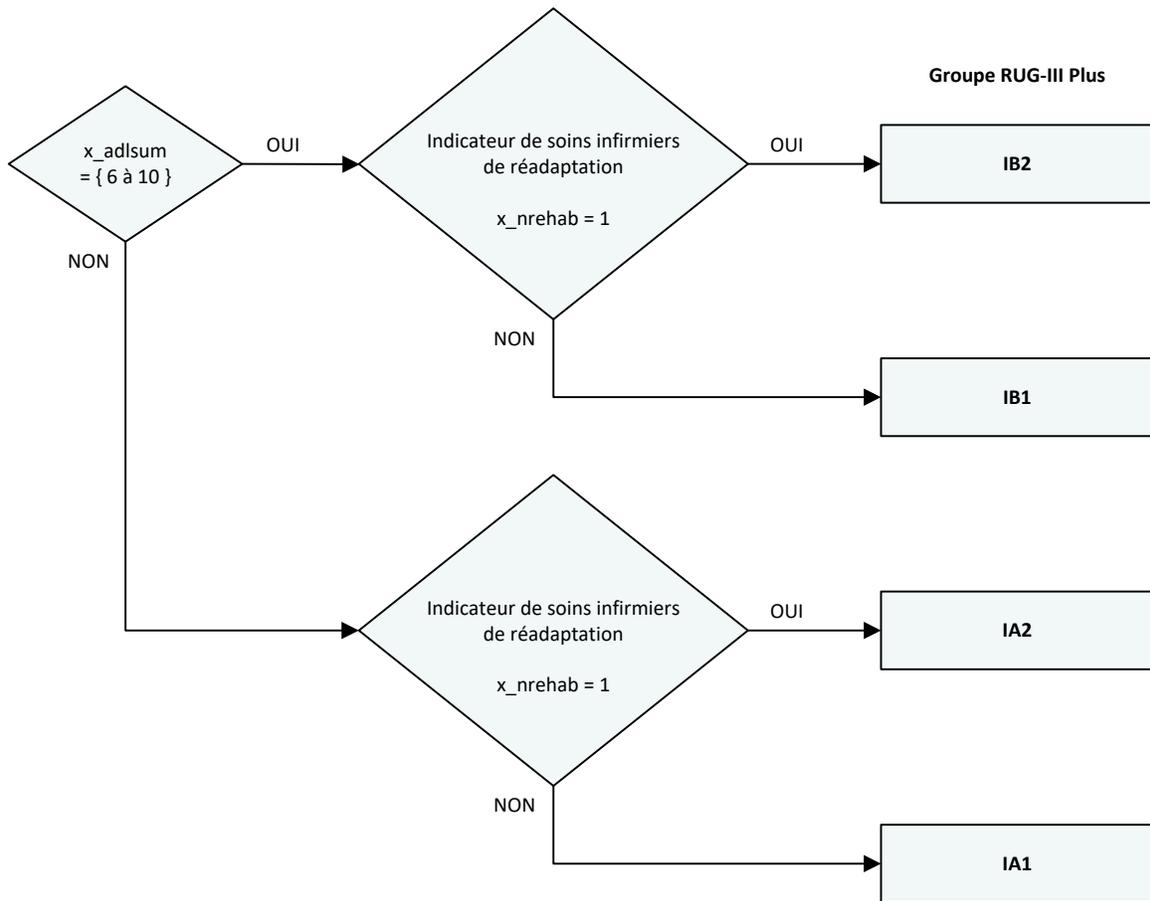
CATÉGORIE : SOINS CLINIQUES COMPLEXES



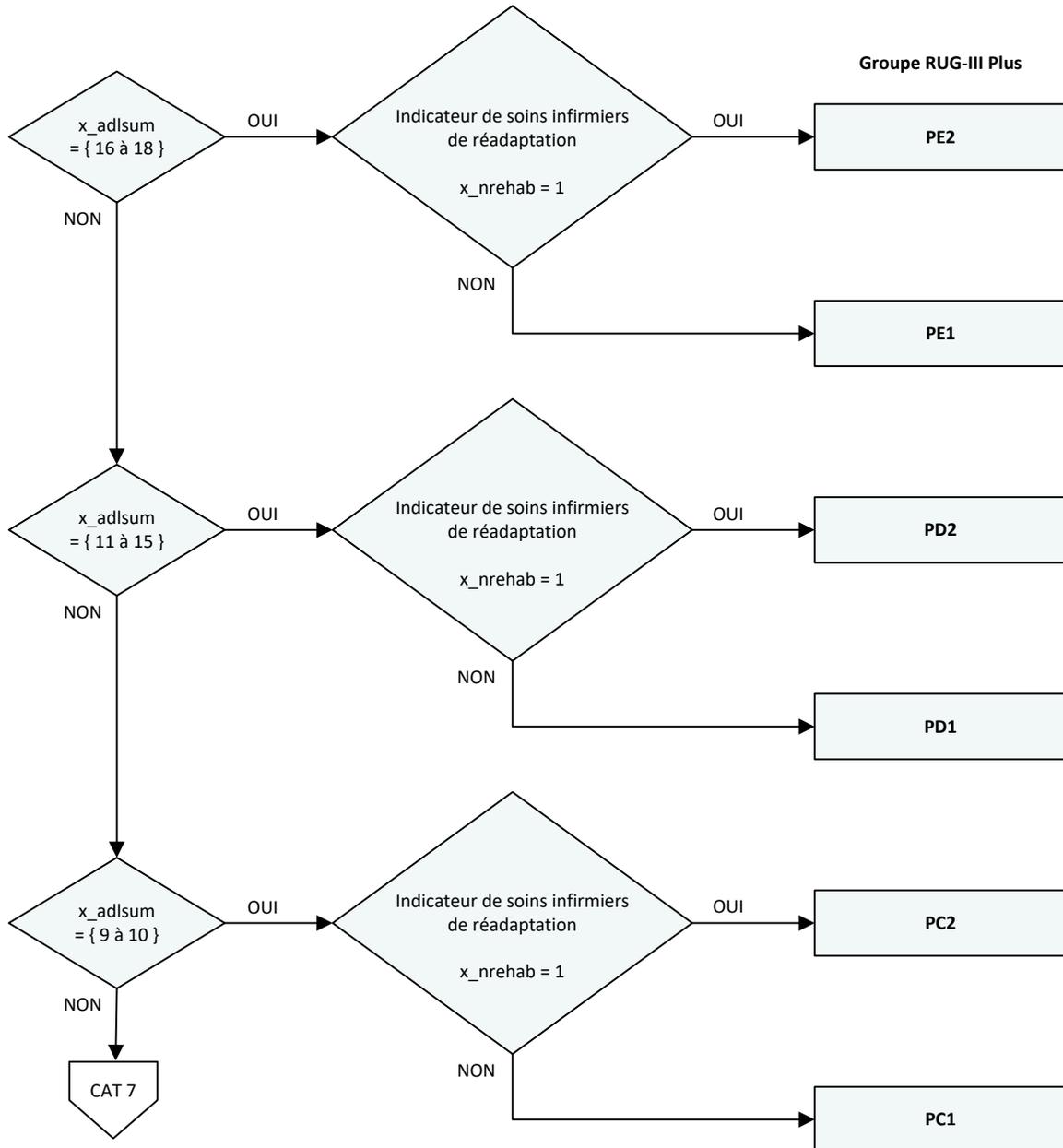
CATÉGORIE : TROUBLES DU COMPORTEMENT



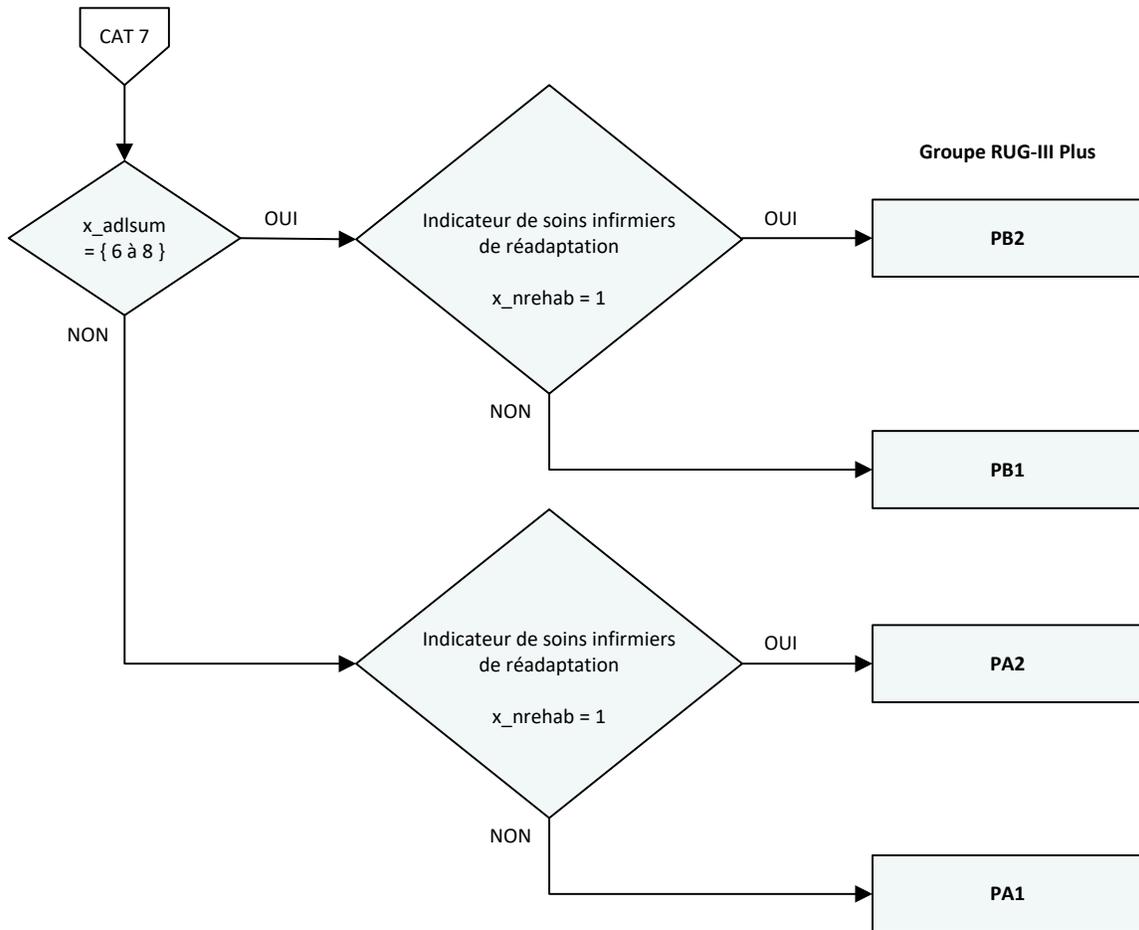
CATÉGORIE : DÉFICIENCE COGNITIVE



CATÉGORIE : FONCTIONS PHYSIQUES RÉDUITES (1 DE 2)



CATÉGORIE : FONCTIONS PHYSIQUES RÉDUITES (2 DE 2)



Annexe : Sommaire des changements apportés à la méthodologie RUG-III Plus avec iCodes

Exercice	Méthodologie de regroupement
2022-2023	<ul style="list-style-type: none">• La variable sDRS est exclue de l'étape de vérification des valeurs valides.• La plage de valeurs des éléments iE3a à iE3f dans la description est corrigée.• Le préfixe des variables des résultats (c.-à-d. aR3, aR3a, aNR3 et aNR3a) est supprimé.
2018-2019	<ul style="list-style-type: none">• Version initiale



ICIS Ottawa

495, chemin Richmond
Bureau 600
Ottawa (Ont.)
K2A 4H6
613-241-7860

ICIS Toronto

4110, rue Yonge
Bureau 300
Toronto (Ont.)
M2P 2B7
416-481-2002

ICIS Victoria

880, rue Douglas
Bureau 600
Victoria (C.-B.)
V8W 2B7
250-220-4100

ICIS Montréal

1010, rue Sherbrooke Ouest
Bureau 511
Montréal (Qc)
H3A 2R7
514-842-2226

icis.ca

59816-1124

