

RUG-III Plus

Guide de soutien à la prise de décisions



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.

À moins d'indication contraire, les données utilisées proviennent des provinces et territoires du Canada.

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

www.icis.ca

droitdauteur@icis.ca

© 2018 Institut canadien d'information sur la santé

This publication is also available in English under the title *RUG-III Plus Decision-Support Guide*.

RAI-MDS 2.0 © interRAI Corporation, Washington, D.C., 1995, 1997, 1999.

Modifié avec permission pour utilisation au Canada en vertu d'une licence accordée à l'Institut canadien d'information sur la santé. Éléments propres au Canada et leur description © Institut canadien d'information sur la santé, 2018.

interRAI LTCF © interRAI Corporation, Washington, D.C., 1990–2011. Modifié avec permission pour utilisation au Canada en vertu d'une licence accordée à l'Institut canadien d'information sur la santé. Éléments propres au Canada et leur description © Institut canadien d'information sur la santé, 2018.

Table des matières

Sommaire	4
Introduction	5
Section 1 : Aperçu du système de groupes clients RUG-III Plus	7
Structure du système RUG-III Plus	7
Activités de la vie quotidienne	7
Attribution des groupes RUG-III Plus	8
Mise à jour de la méthodologie de regroupement RUG-III	8
Différences entre les instruments SLD interRAI et RAI-MDS 2.0	9
Aperçu des valeurs de l'IGC du système RUG-III Plus	10
Section 2 : Lignes directrices d'aide à la décision	11
Importance du contexte	11
Aide à la décision pour les données longitudinales	11
Principales applications des systèmes de groupes clients	12
Décrire et comparer les clients et organismes	12
Combiner avec d'autres mesures et ajuster en fonction des risques	13
Planifier ou évaluer de nouvelles politiques et nouveaux programmes	14
Orienter le financement	14
Conclusion	15
Annexe A : Tableaux et figures	16
Annexe B : Texte de remplacement pour la figure	30
Références	31

Sommaire

Le présent guide a pour but d'aider les décideurs et le personnel d'aide à la décision des systèmes de santé à utiliser le système de groupes clients RUG-III Plus (version III Plus des groupes d'utilisation des ressources) pour soutenir les décisions organisationnelles touchant les soins en hébergement. Il résume les applications du système de groupes clients RUG-III Plus, par exemple comment planifier et évaluer les programmes et politiques de soins en hébergement. Il s'adresse notamment au personnel des services des finances, de l'analyse et de l'aide à la décision, allant des analystes aux administrateurs. Une meilleure compréhension de la façon d'utiliser les systèmes de groupes clients pour prendre des décisions organisationnelles entraînera une amélioration des soins aux résidents des établissements de soins en hébergement du Canada.

Le guide fait aussi référence à 2 outils d'évaluation utilisés dans le secteur des soins en hébergement au Canada : l'instrument d'évaluation des résidents — fichier minimal (RAI-MDS 2.0MD) et le nouvel instrument d'évaluation pour soins de longue durée en établissement interRAI (SLD interRAIMD).

Le guide comporte 2 sections :

1. La première donne un aperçu du système de groupes clients RUG-III Plus, ce qui comprend la méthodologie de regroupement et les valeurs de l'indice des groupes clients (IGC).
2. La deuxième explique comment utiliser l'information du système de groupes clients RUG-III Plus dans la prise de décisions.

Introduction

Le présent document donne des directives sur la façon d'utiliser le système de groupes clients en soins en hébergement RUG-III Plus pour soutenir les décisions organisationnelles.

Il comporte 2 objectifs :

1. Résumer la méthodologie de regroupement RUG-III Plus et les valeurs de l'IGC.
2. Fournir des lignes directrices pour l'utilisation de l'information sur les groupes clients afin de soutenir les décisions.

Bon nombre d'établissements canadiens de soins en hébergement savent généralement utiliser les guides d'analyse par domaine d'intervention (GAD) pour planifier les soins, ainsi que les indicateurs de la qualité et les échelles de résultats pour éclairer les décisions. Même si les systèmes de groupes clients sont habituellement associés au financement, ils servent à bien d'autres fins, notamment à

- décrire une population de résidents;
- comparer les organismes;
- contrôler l'utilisation estimée des ressources au fil du temps;
- planifier et évaluer les politiques et programmes;
- ajuster les indicateurs de la qualité en fonction des risques;
- créer d'autres mesures de soutien à la prise de décisions.

Le soutien à la prise de décisions inclut des activités visant à mieux comprendre une population donnée au sein d'un organisme. Ces activités peuvent comprendre l'extraction de mesures à un moment précis pour comparer des organismes ou l'analyse de mesures au fil du temps afin d'établir des tendances pour des périodes déterminées.

Les systèmes de groupes clients sont principalement composés d'une méthodologie de regroupement et d'un ensemble de valeurs de l'IGC. Ils classent une grande quantité de données clinico-administratives dans un nombre raisonnable de groupes qui sont semblables sur le plan clinique et de la consommation des ressources. Chaque groupe est associé à une valeur de l'IGC qui fournit une estimation de l'utilisation des ressources. La méthodologie de regroupement peut servir à décrire une population de résidents et à comparer les organismes. Les valeurs de l'IGC permettent d'estimer l'utilisation ou la consommation relative des ressources par les résidents ou les organismes. Comme nous l'expliquons plus loin dans le document, les systèmes de groupes clients, lorsqu'ils sont jumelés à d'autres mesures telles que les indicateurs de la qualité ou les échelles de résultats, permettent de dégager les tendances en matière de données aux fins d'examen approfondi.

Le présent guide renvoie fréquemment le lecteur à des documents d'accompagnement de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), soit des fiches d'information, des aide-mémoires et des produits de formation, qui sont accessibles sur la page Web [Groupes d'utilisation des ressources RUG-III Plus](#). En particulier, il fait référence aux ressources suivantes :

- Fiche d'information *Méthodologie de regroupement RUG-III Plus*
- Aide-mémoire *Méthodologie de regroupement des groupes d'utilisation des ressources, version III Plus (RUG-III Plus)*
- Aide-mémoire *Comparaison des méthodologies de regroupement RUG-III et RUG-III Plus*
- Aide-mémoire sur les différences, dans le contexte de la méthodologie de regroupement RUG-III Plus, entre les instruments d'évaluation RAI-MDS 2.0 et SLD interRAI (disponible en 2019)

Section 1 : Aperçu du système de groupes clients RUG-III Plus

Structure du système RUG-III Plus

L'ICIS a travaillé avec les intervenants des autorités compétentes du Canada et interRAI pour élaborer le système RUG-III Plus. Il s'agit de la première mise à jour du système de groupes clients en soins en hébergement au Canada. La méthodologie de regroupement RUG-III Plus, la nouvelle version de la méthodologie RUG-III, se compose de 7 catégories contenant chacune de 3 à 14 groupes. Les catégories sont classées selon une hiérarchie clinique (voir la figure 1 de l'annexe A). La méthodologie RUG-III Plus se caractérise par l'admissibilité des résidents à chacune des 7 catégories selon des critères liés aux activités de la vie quotidienne (AVQ; voir la figure 2 de l'annexe A) et d'autres caractéristiques cliniques qui tiennent compte des coûts relatifs prévus et des mesures incitatives de pratique clinique. Le tableau 1 (voir l'annexe A) donne des précisions sur la méthodologie de regroupement RUG-III Plus. La fiche d'information *Méthodologie de regroupement RUG-III Plus* et l'aide-mémoire *Méthodologie de regroupement des groupes d'utilisation des ressources, version III Plus (RUG-III Plus)*, disponibles sur la page Web [Groupes d'utilisation des ressources RUG-III Plus](#), fournissent des renseignements additionnels.

Activités de la vie quotidienne

Comme l'indiquent la figure 2 et le tableau 1, les AVQ telles que la capacité du patient à se mouvoir dans son lit jouent un rôle primordial dans le regroupement des plus récentes données d'évaluation des résidents. Dans la méthodologie de regroupement RUG-III Plus, les AVQ sont mesurées de la même façon que dans la méthodologie RUG-III. La note d'autoperformance dans les AVQ sert à évaluer le degré d'assistance requis par les résidents pour exécuter les 4 activités suivantes : mobilité au lit, transfert, utilisation des toilettes et auto-alimentation. Une note de 4 pour les 4 activités combinées signifie que le résident ne requiert que très peu d'assistance pour exécuter les AVQ, tandis que la note maximale de 18 indique qu'il est totalement dépendant.

Attribution des groupes RUG-III Plus

L'information clinique et administrative découlant de l'évaluation des soins en hébergement détermine l'attribution des catégories et des groupes RUG-III Plus. Chaque évaluation est passée en revue afin qu'on puisse déterminer les catégories, puis les groupes dans lesquels la classer. La plupart des évaluations peuvent être classées dans plus d'une catégorie et plus d'un groupe. Les groupes RUG-III Plus sont attribués à l'aide de la méthode de **maximisation de l'indice**, ce qui signifie que l'évaluation est attribuée au groupe affichant la valeur de l'IGC la plus élevée.

Dans la méthodologie RUG-III Plus, l'attribution des évaluations repose principalement sur le degré de dépendance dans les AVQ. Lorsque le résident, en raison de multiples critères cliniques, est classé dans plusieurs catégories RUG-III Plus, le degré de dépendance dans les AVQ détermine le groupe auquel l'évaluation est attribuée dans chaque catégorie. Pour obtenir des précisions à ce sujet, consultez la figure 2, le tableau 1 et l'aide-mémoire *Méthodologie de regroupement des groupes d'utilisation des ressources, version III Plus (RUG-III Plus)* sur la page Web [Groupes d'utilisation des ressources RUG-III Plus](#).

Mise à jour de la méthodologie de regroupement RUG-III

Il existe 3 différences importantes entre les méthodologies de regroupement RUG-III et RUG-III Plus :

1. L'indicateur Soins complémentaires de la méthodologie RUG-III a été remplacé par une liste simplifiée de critères qui permettent de déterminer les évaluations à classer dans cette catégorie. Les critères d'attribution selon la méthodologie RUG-III Plus sont les suivants :
 - degré élevé de dépendance dans les AVQ (7 ou plus);
 - au moins une des caractéristiques suivantes :
 - soins d'une trachéostomie;
 - soins avec insufflateur ou respirateur;
 - infection résistante aux antibiotiques (à entérocoques résistants à la vancomycine, *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline);
 - infection à *Clostridium difficile*.
2. Les critères utilisés pour l'attribution des groupes dans la catégorie Soins complémentaires de la méthodologie RUG-III Plus ont également été mis à jour :
 - Les évaluations des résidents nécessitant des soins d'une trachéostomie **et** des soins avec insufflateur ou respirateur sont classées dans le premier groupe — SE3.
 - Les évaluations des résidents nécessitant des soins d'une trachéostomie **ou** des soins avec insufflateur ou respirateur sont classées dans le groupe intermédiaire — SE2.

- Les évaluations des résidents qui ne nécessitent pas de soins d'une trachéostomie ni de soins avec insufflateur ou respirateur (p. ex. qui ont une infection nécessitant l'isolement) sont classées dans le dernier groupe — SE1.
3. Dans la hiérarchie clinique de la méthodologie RUG-III Plus, la catégorie Déficience cognitive a été déplacée sous la catégorie Troubles du comportement. Ce changement reflète le nombre légèrement plus élevé d'heures de travail que le personnel consacre aux résidents de cette dernière catégorie, comme le montre le projet de vérification de l'intensité d'utilisation du temps du personnel et des ressources (CAN-STRIVE)^{i, 1}.

Les changements apportés aux éléments et aux groupes de la catégorie Soins complémentaires donnent une meilleure description de la population canadienne bénéficiant de soins en hébergement analysée dans le cadre du projet CAN-STRIVE. Ils reflètent également les activités de recherche liées au système RUG-III original². L'aide-mémoire *Comparaison des méthodologies de regroupement RUG-III et RUG-III Plus* sur la page Web [Groupes d'utilisation des ressources RUG-III Plus](#) résume ces changements.

Différences entre les instruments SLD interRAI et RAI-MDS 2.0

La méthodologie de regroupement RUG-III Plus et les valeurs de l'IGC ont été conçues pour être utilisées avec l'instrument d'évaluation RAI-MDS 2.0. Une version de la méthodologie de regroupement RUG-III Plus pour l'instrument d'évaluation SLD interRAI est aussi offerte aux fournisseurs de logiciels autorisés de l'ICIS. Le tableau 2 décrit les règles de la classification RUG-III Plus pour l'instrument SLD interRAI. Les principales différences entre les 2 méthodologies de regroupement concernent l'information disponible dans l'élément de données Soins infirmiers de rétablissement de l'instrument SLD interRAI (aussi appelé Soins infirmiers de réadaptation). L'aide-mémoire sur les différences entre les instruments d'évaluation RAI-MDS 2.0 et SLD interRAI, qui sera disponible en 2019 sur la page Web [Groupes d'utilisation des ressources RUG-III Plus](#), résume ces différences. Les valeurs de l'IGC du système RUG-III Plus conçues pour l'instrument RAI-MDS 2.0 peuvent également être utilisées avec l'instrument SLD interRAI.

i. Il convient de noter que les groupes de la catégorie Troubles du comportement comprennent les résidents qui ont un faible degré de dépendance dans les AVQ et qui ne présentent aucune autre caractéristique clinique exigeante en ressources, comme un traitement complémentaire. Les résidents qui affichent des comportements inquiétants et une dépendance élevée dans les AVQ ou une autre caractéristique clinique exigeante en ressources ne sont pas classés dans les groupes de cette catégorie.

Aperçu des valeurs de l'IGC du système RUG-III Plus

Les valeurs de l'IGC du système RUG-III Plus ont été conçues pour fournir une mesure relative sans unité de l'utilisation estimée des ressources pour chaque groupe RUG-III Plus. Pour élaborer ces valeurs, l'ICIS, en collaboration avec ses partenaires et des intervenants de partout au Canada, a utilisé les données sur la mesure des heures de travail du personnel recueillies par interRAI et l'Université de Waterloo. L'information technique relative à la création des valeurs de l'IGC du système RUG-III Plus pourra être consultée dans le document Création d'outils d'aide à la décision pour les soins en hébergement : la méthodologie des valeurs de l'IGC du système RUG-III Plus (titre provisoire), qui sera disponible en 2019 sur la page Web [Groupes d'utilisation des ressources RUG-III Plus](#). Le tableau 3 présente la liste des valeurs de l'IGC du système RUG-III Plus.

Section 2 : Lignes directrices d'aide à la décision

Les systèmes de groupes clients, qui se fondent sur une grande quantité de données clinico-administratives, permettent de créer un nombre raisonnable de groupes qui sont pertinents sur le plan clinique et similaires du point de vue des ressources. Les groupes du système RUG-III Plus constituent une base pour la comparaison significative des données sur les soins en hébergement au Canada.

Les systèmes et applications des fournisseurs jouent un rôle important dans le soutien des décisions organisationnelles. Les spécifications que l'ICIS transmet à ses fournisseurs autorisés sont intégrées dans les logiciels et applications utilisés par les organismes de soins en hébergement, les autorités sanitaires régionales et les ministères de la Santé. Ainsi, dans chaque organisme, le système attribue aux données d'évaluation des résidents un groupe RUG-III Plus et les valeurs de l'IGC qui s'y rapportent. Une fois résumée, cette information peut servir à la prise de décision.

Les concepts ci-dessous, qui font partie de la méthodologie du système de groupes clients RUG-III Plus, devraient être pris en compte lorsque vous utilisez l'information sur les groupes clients aux fins de prise de décision.

Importance du contexte

La méthodologie de regroupement RUG-III Plus et les valeurs de l'IGC ont été conçues de manière à s'appliquer aux organismes qui dispensent des soins en hébergement au Canada. Toutefois, certains facteurs contextuels doivent être considérés. Les valeurs de l'IGC du système RUG-III Plus ont été élaborées à partir des données sur la mesure des heures de travail du personnel recueillies en Ontario de 2007 à 2009; par conséquent, il se peut qu'elles ne conviennent pas à l'ensemble des provinces et territoires. Si des données sur les coûts par résident ou sur la mesure des heures de travail du personnel devenaient disponibles à l'échelle du Canada, l'ICIS pourrait perfectionner le système de groupes clients RUG-III Plus.

Aide à la décision pour les données longitudinales

Les données sur les soins en hébergement au Canada sont longitudinales; elles sont recueillies tout au long du séjour du résident à l'établissement. Il existe souvent plusieurs évaluations pour un même résident. De plus, dans un grand nombre de cas, la durée du séjour atteint 365 jours par année puisque le résident habite à l'établissement. Par conséquent, la durée du séjour ne fournit aucun renseignement utile sur les coûts ou l'utilisation des ressources.

Les données d'évaluation des résidents aux fins de l'aide à la décision s'utilisent de différentes façons. Pour un résident donné dans un établissement donné, vous pouvez

- utiliser le groupe client et la valeur de l'IGC de l'évaluation la plus récente;
- utiliser le groupe client et la valeur de l'IGC de toutes les évaluations pertinentes effectuées durant une période de déclaration donnée.

Principales applications des systèmes de groupes clients

Les systèmes de groupes clients servent notamment à

- décrire et comparer les clients et organismes;
- combiner avec d'autres mesures et ajuster en fonction des risques;
- planifier ou évaluer de nouvelles politiques et nouveaux programmes;
- orienter le financement.

Décrire et comparer les clients et organismes

Il existe plusieurs façons de décrire et de comparer les clients et les organismes à l'aide des mesures des groupes clients.

Catégorie RUG-III Plus

La proportion des évaluations de résidents classées dans les catégories RUG-III Plus peut aider à comprendre la distribution des résidents selon les groupes clients dans un organisme donné. Un graphique à barres indiquant la proportion de résidents dans chaque catégorie RUG-III Plus au sein d'un établissement donné peut servir à comparer les organismes au fil du temps.

Valeurs de l'IGC

Les valeurs de l'IGC fournissent une estimation de l'utilisation relative des ressources; elles peuvent être utilisées pour comparer les organismes au fil du temps. Les valeurs de l'IGC peuvent aussi servir à comparer la consommation des ressources d'un résident par rapport à un autre.

Rapports sur les tendances pour des périodes déterminées

Les rapports sur les tendances établis en fonction de périodes déterminées facilitent les comparaisons entre les trimestres ou les exercices financiers. L'analyse des tendances relatives aux mesures des groupes clients peut aider à déterminer les changements que subissent les groupes clients ou les valeurs de l'IGC au fil du temps au sein d'un même organisme, ou à comparer ces changements entre différents organismes. Elle peut aussi se révéler utile pour évaluer les mesures des groupes clients avant et après la mise en œuvre d'une politique ou d'un programme.

Détermination des organismes semblables

L'un des plus grands avantages des mesures des groupes clients est qu'elles permettent de trouver des organismes semblables. Les organismes dont les groupes clients sont répartis de la même façon ou dont les valeurs de l'IGC sont similaires peuvent être aisément comparés à l'aide d'autres mesures d'évaluation des politiques et des programmes. La comparaison d'organismes semblables se révèle souvent utile lorsque vient le moment de regrouper et d'analyser les données pour établir des points de référence ou des objectifs.

Pour trouver les organismes semblables, il faut examiner attentivement le contexte de chacun. La taille de l'établissement, la présence d'unités spécialisées et l'accès à certains services tels que des soins de réadaptation sont autant d'éléments à prendre en considération. Par exemple, un établissement en milieu urbain associé à un hôpital peut avoir accès à une grande variété de professionnels et être en mesure d'offrir des soins à un ensemble complexe de résidents, alors qu'un petit établissement en milieu rural peut avoir de la difficulté à recruter des thérapeutes et des employés autres que du personnel infirmier. Ces aspects doivent être pris en compte au moment de définir les organismes semblables les plus appropriés.

Combiner avec d'autres mesures et ajuster en fonction des risques

Les mesures des groupes clients peuvent être combinées à d'autres mesures, telles que les échelles de résultats et les indicateurs de la qualité, pour qu'on puisse déterminer les tendances et comparer les établissements. Par exemple, les valeurs de l'IGC peuvent être utilisées avec les mesures de la dépendance dans les AVQ et les échelles de résultats au fil du temps pour évaluer les changements à l'état fonctionnel des résidents et déterminer s'il y a lieu d'accroître le soutien au personnel. Les valeurs de l'IGC peuvent aussi servir à

déterminer l'information servant au calcul des cas pondérés, comme l'indicateur Coût par jour de présence standard d'un résident, qui peut aider à évaluer les coûts relatifs, au fil du temps, à l'échelle de l'organisme et du système.

De plus, la proportion de résidents classés dans certaines catégories de groupes clients et auxquels certaines valeurs de l'IGC ont été attribuées peut servir à ajuster les indicateurs de la qualité en fonction des risques. Pour en savoir plus sur l'ajustement en fonction des risques des indicateurs de la qualité des soins en hébergement, consulter le document [*Indicateurs de la qualité du SISLD : méthodologie d'ajustement selon les risques.*](#)

Planifier ou évaluer de nouvelles politiques et nouveaux programmes

Bon nombre d'applications des valeurs de l'IGC se rapportent aux programmes et aux politiques de santé. Comme nous l'avons mentionné plus haut, la comparaison des organismes et la combinaison des mesures des groupes clients à d'autres mesures figurent parmi les principales applications des systèmes de groupes clients. Ces applications peuvent aussi servir dans le contexte de la planification ou de l'évaluation des programmes ou politiques de soins en hébergement. Il sera de plus en plus important de coupler les données administratives, cliniques et des groupes clients pour effectuer des analyses approfondies, par exemple à l'échelle des unités ou sur les tendances en matière de satisfaction des patients.

Orienter le financement

L'une des applications les plus courantes des systèmes de groupes clients concerne le financement. Les valeurs de l'IGC servent habituellement à ajuster une partie du financement des soins en hébergement. Pour en savoir plus sur les applications des systèmes de groupes clients liées au financement, consulter le document [*Le financement par activité au Canada : guide à l'intention des bailleurs de fonds du système de santé et des gestionnaires des hôpitaux.*](#)

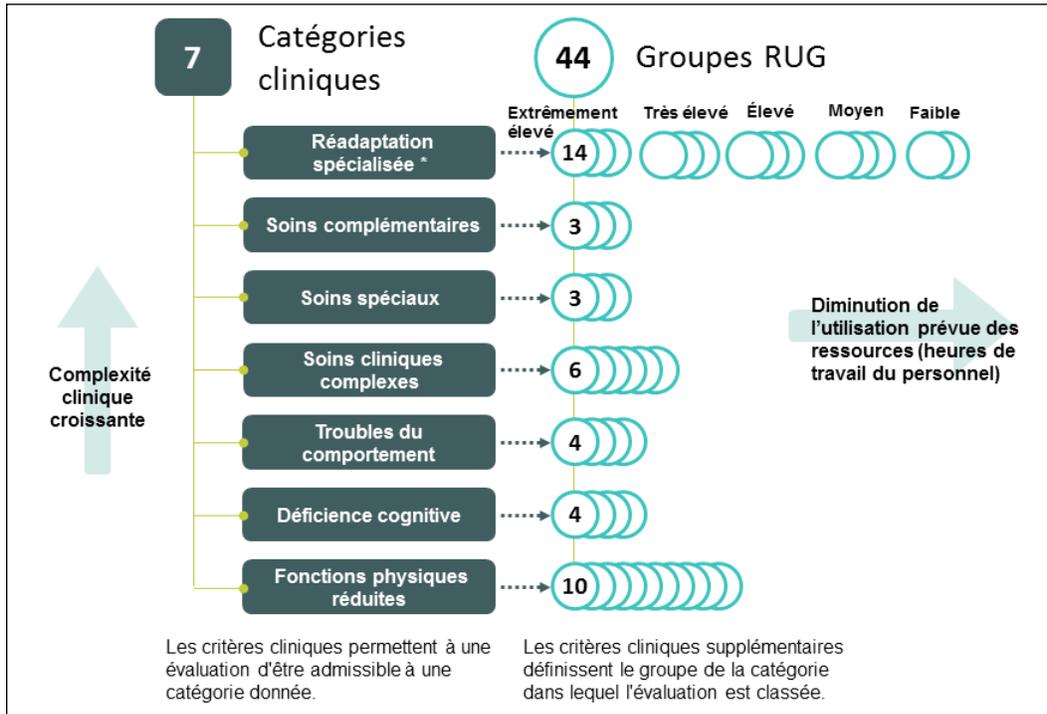
Certaines provinces et certains territoires, selon leur façon d'aborder le financement des soins en hébergement, utilisent des rapports qui pondèrent les jours de présence des résidents à l'intérieur d'une période donnée. Une méthodologie de pondération est appliquée aux données d'évaluation des soins en hébergement pour attribuer une valeur aux jours passés par le patient dans l'établissement durant une période donnée. Dans le cadre de cette méthodologie, et conséquemment pour l'approche de financement, il est possible de prendre en compte l'occupation, les jours non évalués, les évaluations manquantes et les épidémies pour les intégrer dans cette méthodologie et, éventuellement, dans la façon d'aborder le financement. Pour en savoir plus sur la méthodologie de pondération utilisée par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, consultez le manuel [*Système d'information sur les soins de longue durée : Interpréter les rapports sur les jours-patients pondérés par RUG.*](#) Notez que les rapports sur les jours-patients pondérés par RUG fournis par l'ICIS pour les établissements de l'Ontario font l'objet d'une entente distincte.

Conclusion

Le présent document a pour objectif d'aider les décideurs et le personnel d'aide à la décision des systèmes de santé à comprendre le système de groupes clients RUG-III Plus et son utilité pour la prestation de soins en hébergement aux personnes âgées du Canada. Il décrit pour ce faire la méthodologie de regroupement RUG-III Plus et l'approche utilisée pour élaborer et appliquer les valeurs de l'IGC. Il met aussi en lumière les concepts d'aide à la décision pour les groupes clients dans le contexte des soins en hébergement au Canada. Le système de groupes clients RUG-III Plus est un outil puissant d'aide à la décision. Combiné à d'autres outils semblables, il peut donner un excellent aperçu des populations bénéficiant de soins en hébergement et des domaines nécessitant un examen plus approfondi.

Annexe A : Tableaux et figures

Figure 1 Structure générale du système RUG-III Plus



Remarque

* Il existe 5 sous-catégories pour la réadaptation spécialisée (extrêmement élevé, très élevé, élevé, moyen et faible).

Figure 2 Activités de la vie quotidienne comprises dans la note d'autoperformance dans les AVQ RUG-III



Remarque

Les AVQ définissent la méthodologie de regroupement RUG-III Plus. La note d'autoperformance dans les AVQ RUG-III est une mesure numérique qui sert à évaluer le degré de difficulté que le résident éprouve à exécuter les activités suivantes : mobilité au lit, transfert, utilisation des toilettes et auto-alimentation.

Tableau 1 Règles de la classification RUG-III Plus pour l'instrument RAI-MDS 2.0

Catégorie RUG-III Plus	Règles d'attribution de la catégorie	Règles d'attribution de la sous-catégorie/du groupe	Note d'autoperformance dans les AVQ RUG-III	Critères de division décisifs	Rang du groupe RUG-III Plus	Groupe RUG-III Plus
Réadaptation spécialisée — Extrêmement élevé	Au moins 150 minutes de thérapie ET au moins 1 thérapie pendant 5 jours ou plus OU Au moins 45 minutes de thérapie ET au moins 1 thérapie pendant 3 jours ou plus ET au moins 2 techniques de soins infirmiers de réadaptation pendant au moins 6 des 7 derniers jours	Au moins 720 minutes de thérapie ET au moins 1 thérapie pendant 5 jours ou plus ET au moins 2 thérapies pendant 3 jours ou plus	16 à 18	Dépendance dans les AVQ	1	RUC
			9 à 15	Dépendance dans les AVQ	2	RUB
			4 à 8	Dépendance dans les AVQ	3	RUA
Réadaptation spécialisée — Très élevé		Au moins 500 minutes de thérapie ET au moins 1 thérapie pendant 5 jours ou plus	16 à 18	Dépendance dans les AVQ	4	RVC
			9 à 15	Dépendance dans les AVQ	5	RVB
			4 à 8	Dépendance dans les AVQ	6	RVA
Réadaptation spécialisée — Élevé		Au moins 325 minutes de thérapie ET au moins 1 thérapie pendant 5 jours ou plus	13 à 18	Dépendance dans les AVQ	7	RHC
			8 à 12	Dépendance dans les AVQ	8	RHB
			4 à 7	Dépendance dans les AVQ	9	RHA
Réadaptation spécialisée — Moyen		Au moins 150 minutes de thérapie ET au moins 1 thérapie pendant 5 jours ou plus	15 à 18	Dépendance dans les AVQ	10	RMC
			8 à 14	Dépendance dans les AVQ	11	RMB
			4 à 7	Dépendance dans les AVQ	12	RMA

Catégorie RUG-III Plus	Règles d'attribution de la catégorie	Règles d'attribution de la sous-catégorie/du groupe	Note d'autoperformance dans les AVQ RUG-III	Critères de division décisifs	Rang du groupe RUG-III Plus	Groupe RUG-III Plus
Réadaptation spécialisée — Faible		Au moins 45 minutes de thérapie ET au moins 1 thérapie pendant 3 jours ou plus ET au moins 2 techniques de soins infirmiers de réadaptation pendant au moins 6 des 7 derniers jours	14 à 18	Dépendance dans les AVQ	13	RLB
			4 à 13	Dépendance dans les AVQ	14	RLA
Soins complémentaires	Note élevée à l'échelle de degré de dépendance dans les AVQ (7 à 18) ET soins d'une trachéostomie OU insufflateur ou respirateur OU infection résistante aux antibiotiques OU infection à <i>Clostridium difficile</i>	Soins d'une trachéostomie ET soins avec insufflateur ou respirateur	7 à 18	Combinaison précise d'éléments de Soins complémentaires	15	SE3
		Soins d'une trachéostomie OU soins avec insufflateur ou respirateur			16	SE2
		Infection nécessitant l'isolement			17	SE1
Soins spéciaux	Soins d'une trachéostomie OU insufflateur ou respirateur OU infection résistante aux antibiotiques OU infection à <i>Clostridium difficile</i> OU Note élevée à l'échelle de degré de dépendance dans les AVQ (7 à 18) ET tout élément Soins spéciaux	Note d'autoperformance dans les AVQ RUG-III de 17 ou 18	17 ou 18	Dépendance dans les AVQ	18	SSC
		Note d'autoperformance dans les AVQ RUG-III de 15 ou 16	15 ou 16	Dépendance dans les AVQ	19	SSB
		Note d'autoperformance dans les AVQ RUG-III de 4 à 14	4 à 14	Dépendance dans les AVQ	20	SSA

Catégorie RUG-III Plus	Règles d'attribution de la catégorie	Règles d'attribution de la sous-catégorie/du groupe	Note d'autoperformance dans les AVQ RUG-III	Critères de division décisifs	Rang du groupe RUG-III Plus	Groupe RUG-III Plus
Soins cliniques complexes	Soins d'une trachéostomie OU insufflateur ou respirateur OU infection résistante aux antibiotiques	Note d'autoperformance dans les AVQ RUG-III de 17 ou 18 ET au moins 3 éléments sur la dépression	17 ou 18	Éléments sur la dépression	21	CC2
		Note d'autoperformance dans les AVQ RUG-III de 17 ou 18	17 ou 18		22	CC1
	infection à <i>Clostridium difficile</i> OU Tout élément Soins spéciaux	Note d'autoperformance dans les AVQ RUG-III de 12 à 16 ET au moins 3 éléments sur la dépression	12 à 16	Éléments sur la dépression	23	CB2
		Note d'autoperformance dans les AVQ RUG-III de 12 à 16	12 à 16		24	CB1
	OU Tout élément Soins cliniques complexes	Note d'autoperformance dans les AVQ RUG-III de 4 à 11 ET au moins 3 éléments sur la dépression	4 à 11	Éléments sur la dépression	25	CA2
		Note d'autoperformance dans les AVQ RUG-III de 4 à 11	4 à 11		26	CA1

Catégorie RUG-III Plus	Règles d'attribution de la catégorie	Règles d'attribution de la sous-catégorie/du groupe	Note d'autoperformance dans les AVQ RUG-III	Critères de division décisifs	Rang du groupe RUG-III Plus	Groupe RUG-III Plus
Troubles du comportement	Note d'autoperformance dans les AVQ RUG-III de 4 à 10 ET comportements inquiétants	Note d'autoperformance dans les AVQ RUG-III de 6 à 10 ET au moins 2 techniques de soins infirmiers de réadaptation pendant au moins 6 des 7 derniers jours	6 à 10	Soins infirmiers de rétablissement	27	BB2
		Note d'autoperformance dans les AVQ RUG-III de 6 à 10	6 à 10		28	BB1
		Note d'autoperformance dans les AVQ RUG-III de 4 ou 5 ET au moins 2 techniques de soins infirmiers de réadaptation pendant au moins 6 des 7 derniers jours	4 ou 5	Soins infirmiers de rétablissement	29	BA2
		Note d'autoperformance dans les AVQ RUG-III de 4 ou 5	4 ou 5		30	BA1
Déficience cognitive	Note d'autoperformance dans les AVQ RUG-III de 4 à 10 ET note élevée sur l'échelle de rendement cognitif (3 à 6)	Note d'autoperformance dans les AVQ RUG-III de 6 à 10 ET au moins 2 techniques de soins infirmiers de réadaptation pendant au moins 6 des 7 derniers jours	6 à 10	Soins infirmiers de rétablissement	31	IB2
		Note d'autoperformance dans les AVQ RUG-III de 6 à 10	6 à 10		32	IB1
		Note d'autoperformance dans les AVQ RUG-III de 4 ou 5 ET au moins 2 techniques de soins infirmiers de réadaptation pendant au moins 6 des 7 derniers jours	4 ou 5	Soins infirmiers de rétablissement	33	IA2
		Note d'autoperformance dans les AVQ RUG-III de 4 ou 5	4 ou 5		34	IA1

Catégorie RUG-III Plus	Règles d'attribution de la catégorie	Règles d'attribution de la sous-catégorie/du groupe	Note d'autoperformance dans les AVQ RUG-III	Critères de division décisifs	Rang du groupe RUG-III Plus	Groupe RUG-III Plus
Fonctions physiques réduites	Toutes les évaluations s'appliquent	Note d'autoperformance dans les AVQ RUG-III de 16 à 18 ET au moins 2 techniques de soins infirmiers de réadaptation pendant au moins 6 des 7 derniers jours	16 à 18	Soins infirmiers de rétablissement	35	PE2
		Note d'autoperformance dans les AVQ RUG-III de 16 à 18	16 à 18		36	PE1
		Note d'autoperformance dans les AVQ RUG-III de 11 à 15 ET au moins 2 techniques de soins infirmiers de réadaptation pendant au moins 6 des 7 derniers jours	11 à 15	Soins infirmiers de rétablissement	37	PD2
		Note d'autoperformance dans les AVQ RUG-III de 11 à 15	11 à 15		38	PD1
		Note d'autoperformance dans les AVQ RUG-III de 9 ou 10 ET au moins 2 techniques de soins infirmiers de réadaptation pendant au moins 6 des 7 derniers jours	9 ou 10	Soins infirmiers de rétablissement	39	PC2
		Note d'autoperformance dans les AVQ RUG-III de 9 ou 10	9 ou 10		40	PC1
		Note d'autoperformance dans les AVQ RUG-III de 6 à 8 ET au moins 2 techniques de soins infirmiers de réadaptation pendant au moins 6 des 7 derniers jours	6 à 8	Soins infirmiers de rétablissement	41	PB2
		Note d'autoperformance dans les AVQ RUG-III de 6 à 8	6 à 8		42	PB1

Catégorie RUG-III Plus	Règles d'attribution de la catégorie	Règles d'attribution de la sous-catégorie/du groupe	Note d'autoperformance dans les AVQ RUG-III	Critères de division décisifs	Rang du groupe RUG-III Plus	Groupe RUG-III Plus
Fonctions physiques réduites (suite)		Note d'autoperformance dans les AVQ RUG-III de 4 ou 5 ET au moins 2 techniques de soins infirmiers de réadaptation pendant au moins 6 des 7 derniers jours	4 ou 5	Soins infirmiers de rétablissement	43	PA2
		Note d'autoperformance dans les AVQ RUG-III de 4 ou 5	4 ou 5		44	PA1

Remarques

Les thérapies comprennent notamment l'ergothérapie, la physiothérapie et l'orthophonie.

Les soins infirmiers de rétablissement comprennent : exercices d'emploi d'une attelle ou d'un appareil orthopédique, mobilité au lit, transfert, marche, habillage ou toilette, alimentation ou déglutition, soins d'un membre amputé ou d'une prothèse, communication, tout programme d'élimination planifiée et programme de rééducation de la vessie.

Les éléments Soins spéciaux comprennent : soins d'ulcères de pression graves et de la peau, alimentation par sonde, alimentation parentérale ou entérale, aphasie, soins des plaies, inhalothérapie quotidienne, dépendance élevée dans les AVQ et paralysie cérébrale, fièvre, vomissement, perte de poids, pneumonie, déshydratation, dépendance élevée dans les AVQ et sclérose en plaques, dépendance élevée dans les AVQ et quadriplégie, radiation.

Les éléments Soins cliniques complexes comprennent : alimentation par sonde, alimentation parentérale ou entérale, état comateux, septicémie, brûlures graves, déshydratation, dépendance élevée dans les AVQ et hémiplegie/hémi-parésie, hémorragie interne, pneumonie, maladie en phase terminale, chimiothérapie, dialyse, changements d'ordonnance du médecin/visites, gestion des médicaments pour traiter les complications du diabète, transfusions, oxygénothérapie, problèmes au pied.

Les comportements inquiétants comprennent : errance, agressivité verbale, agressivité physique, comportement socialement inapproprié ou perturbateur, résistance aux soins (pendant au moins 4 des 7 derniers jours) et délires ou hallucinations (pendant les 7 derniers jours).

L'échelle des notes d'autoperformance dans les AVQ RUG-III s'étend de 4 à 18.

Les critères de division décisifs correspondent au dernier ensemble de critères cliniques évalués pour distinguer les groupes.

Tableau 2 Règles de la classification RUG-III Plus pour l'instrument SLD interRAI

Catégorie RUG-III Plus	Règles d'attribution de la catégorie	Règles d'attribution du groupe	Note d'autoperformance dans les AVQ RUG-III	Critères de division décisifs	Rang du groupe RUG-III Plus	Groupe RUG-III Plus
Réadaptation spécialisée — Extrêmement élevé	Au moins 720 minutes de thérapie ET au moins 1 thérapie pendant 5 jours ou plus ET au moins 2 thérapies pendant 3 jours ou plus	Note d'autoperformance dans les AVQ RUG-III de 16 à 18	16 à 18	Dépendance dans les AVQ	1	RUC
		Note d'autoperformance dans les AVQ RUG-III de 9 à 15	9 à 15	Dépendance dans les AVQ	2	RUB
		Note d'autoperformance dans les AVQ RUG-III de 4 à 8	4 à 8	Dépendance dans les AVQ	3	RUA
Réadaptation spécialisée — Très élevé	Au moins 500 minutes de thérapie ET au moins 1 thérapie pendant 5 jours ou plus	Note d'autoperformance dans les AVQ RUG-III de 16 à 18	16 à 18	Dépendance dans les AVQ	4	RVC
		Note d'autoperformance dans les AVQ RUG-III de 9 à 15	9 à 15	Dépendance dans les AVQ	5	RVB
		Note d'autoperformance dans les AVQ RUG-III de 4 à 8	4 à 8	Dépendance dans les AVQ	6	RVA
Réadaptation spécialisée — Élevé	Au moins 325 minutes de thérapie ET au moins 1 thérapie pendant 5 jours ou plus	Note d'autoperformance dans les AVQ RUG-III de 13 à 18	13 à 18	Dépendance dans les AVQ	7	RHC
		Note d'autoperformance dans les AVQ RUG-III de 8 à 12	8 à 12	Dépendance dans les AVQ	8	RHB
		Note d'autoperformance dans les AVQ RUG-III de 4 à 7	4 à 7	Dépendance dans les AVQ	9	RHA
Réadaptation spécialisée — Moyen	Au moins 150 minutes de thérapie ET toute combinaison de thérapies pendant 5 jours ou plus	Note d'autoperformance dans les AVQ RUG-III de 15 à 18	15 à 18	Dépendance dans les AVQ	10	RMC
		Note d'autoperformance dans les AVQ RUG-III de 8 à 14	8 à 14	Dépendance dans les AVQ	11	RMB
		Note d'autoperformance dans les AVQ RUG-III de 4 à 7	4 à 7	Dépendance dans les AVQ	12	RMA

Catégorie RUG-III Plus	Règles d'attribution de la catégorie	Règles d'attribution du groupe	Note d'autoperformance dans les AVQ RUG-III	Critères de division décisifs	Rang du groupe RUG-III Plus	Groupe RUG-III Plus
Réadaptation spécialisée — Faible	Au moins 45 minutes de thérapie ET toute combinaison de thérapies pendant 3 jours ou plus	Note d'autoperformance dans les AVQ RUG-III de 14 à 18	14 à 18	Dépendance dans les AVQ	13	RLB
		Note d'autoperformance dans les AVQ RUG-III de 4 à 13	4 à 13	Dépendance dans les AVQ	14	RLA
Soins complémentaires	Note élevée à l'échelle de degré de dépendance dans les AVQ (7 à 18) ET soins d'une trachéostomie OU insufflateur ou respirateur OU infection nécessitant l'isolement	Soins d'une trachéostomie ET soins avec insufflateur ou respirateur	7 à 18	Combinaison précise d'éléments de Soins complémentaires	15	SE3
		Soins d'une trachéostomie OU soins avec insufflateur ou respirateur			16	SE2
		Infection nécessitant l'isolement			17	SE1
Soins spéciaux	Soins d'une trachéostomie OU insufflateur ou respirateur OU infection nécessitant l'isolement OU Note élevée à l'échelle de degré de dépendance dans les AVQ (7 à 18) ET tout élément Soins spéciaux	Note d'autoperformance dans les AVQ RUG-III de 17 ou 18	17 ou 18	Dépendance dans les AVQ	18	SSC
		Note d'autoperformance dans les AVQ RUG-III de 15 ou 16	15 ou 16	Dépendance dans les AVQ	19	SSB
		Note d'autoperformance dans les AVQ RUG-III de 4 à 14	4 à 14	Dépendance dans les AVQ	20	SSA

Catégorie RUG-III Plus	Règles d'attribution de la catégorie	Règles d'attribution du groupe	Note d'autoperformance dans les AVQ RUG-III	Critères de division décisifs	Rang du groupe RUG-III Plus	Groupe RUG-III Plus
Soins cliniques complexes	Soins d'une trachéostomie OU insufflateur ou respirateur OU infection résistante aux antibiotiques	Note d'autoperformance dans les AVQ RUG-III de 17 ou 18 ET au moins 3 éléments sur la dépression	17 ou 18	Éléments sur la dépression	21	CC2
		Note d'autoperformance dans les AVQ RUG-III de 17 ou 18	17 ou 18		22	CC1
	OU infection nécessitant l'isolement OU Tout élément Soins spéciaux	Note d'autoperformance dans les AVQ RUG-III de 12 à 16 ET au moins 3 éléments sur la dépression	12 à 16	Éléments sur la dépression	23	CB2
		Note d'autoperformance dans les AVQ RUG-III de 12 à 16	12 à 16		24	CB1
	OU Tout élément Soins cliniques complexes	Note d'autoperformance dans les AVQ RUG-III de 4 à 11 ET au moins 3 éléments sur la dépression	4 à 11	Éléments sur la dépression	25	CA2
		Note d'autoperformance dans les AVQ RUG-III de 4 à 11	4 à 11		26	CA1
Troubles du comportement	Note d'autoperformance dans les AVQ RUG-III de 4 à 10 ET comportements inquiétants	Note d'autoperformance dans les AVQ RUG-III de 6 à 10 ET techniques de soins infirmiers de réadaptation pendant au moins 5 des 7 derniers jours	6 à 10	Soins infirmiers de rétablissement	27	BB2
		Note d'autoperformance dans les AVQ RUG-III de 6 à 10	6 à 10		28	BB1
		Note d'autoperformance dans les AVQ RUG-III de 4 ou 5 ET techniques de soins infirmiers de réadaptation pendant au moins 5 des 7 derniers jours	4 ou 5	Soins infirmiers de rétablissement	29	BA2
		Note d'autoperformance dans les AVQ RUG-III de 4 ou 5	4 ou 5		30	BA1

Catégorie RUG-III Plus	Règles d'attribution de la catégorie	Règles d'attribution du groupe	Note d'autoperformance dans les AVQ RUG-III	Critères de division décisifs	Rang du groupe RUG-III Plus	Groupe RUG-III Plus
Déficiences cognitives	Note d'autoperformance dans les AVQ RUG-III de 4 à 10 ET note élevée sur l'échelle de rendement cognitif (3 à 6)	Note d'autoperformance dans les AVQ RUG-III de 6 à 10 ET techniques de soins infirmiers de réadaptation pendant au moins 5 des 7 derniers jours	6 à 10	Soins infirmiers de rétablissement	31	IB2
		Note d'autoperformance dans les AVQ RUG-III de 6 à 10	6 à 10		32	IB1
		Note d'autoperformance dans les AVQ RUG-III de 4 ou 5 ET techniques de soins infirmiers de réadaptation pendant au moins 5 des 7 derniers jours	4 ou 5	Soins infirmiers de rétablissement	33	IA2
		Note d'autoperformance dans les AVQ RUG-III de 4 ou 5	4 ou 5		34	IA1
Fonctions physiques réduites	Toutes les évaluations s'appliquent	Note d'autoperformance dans les AVQ RUG-III de 16 à 18 ET techniques de soins infirmiers de réadaptation pendant au moins 5 des 7 derniers jours	16 à 18	Soins infirmiers de rétablissement	35	PE2
		Note d'autoperformance dans les AVQ RUG-III de 16 à 18	16 à 18		36	PE1
		Note d'autoperformance dans les AVQ RUG-III de 11 à 15 ET techniques de soins infirmiers de réadaptation pendant au moins 5 des 7 derniers jours	11 à 15	Soins infirmiers de rétablissement	37	PD2
		Note d'autoperformance dans les AVQ RUG-III de 11 à 15	11 à 15		38	PD1

Catégorie RUG-III Plus	Règles d'attribution de la catégorie	Règles d'attribution du groupe	Note d'autoperformance dans les AVQ RUG-III	Critères de division décisifs	Rang du groupe RUG-III Plus	Groupe RUG-III Plus
Fonctions physiques réduites (suite)		Note d'autoperformance dans les AVQ RUG-III de 9 ou 10 ET techniques de soins infirmiers de réadaptation pendant au moins 5 des 7 derniers jours	9 ou 10	Soins infirmiers de rétablissement	39	PC2
		Note d'autoperformance dans les AVQ RUG-III de 9 ou 10	9 ou 10		40	PC1
		Note d'autoperformance dans les AVQ RUG-III de 6 à 8 ET techniques de soins infirmiers de réadaptation pendant au moins 5 des 7 derniers jours	6 à 8	Soins infirmiers de rétablissement	41	PB2
		Note d'autoperformance dans les AVQ RUG-III de 6 à 8	6 à 8		42	PB1
		Note d'autoperformance dans les AVQ RUG-III de 4 ou 5 ET techniques de soins infirmiers de réadaptation pendant au moins 5 des 7 derniers jours	4 ou 5	Soins infirmiers de rétablissement	43	PA2
		Note d'autoperformance dans les AVQ RUG-III de 4 ou 5	4 ou 5		44	PA1

Remarques

Les thérapies comprennent notamment l'ergothérapie, la physiothérapie et l'orthophonie.

Les techniques de soins infirmiers de réadaptation comprennent : exercices d'emploi d'une attelle ou d'un appareil orthopédique, mobilité au lit, transfert, marche, habillage ou toilette, alimentation ou déglutition, soins d'un membre amputé ou d'une prothèse, et communication.

Les éléments Soins spéciaux comprennent : ulcère de pression grave et programme de retournement et de repositionnement, alimentation par sonde, alimentation parentérale ou entérale, aphasie, problèmes de peau importants, déchirures ou coupures de la peau, soins des plaies, inhalothérapie quotidienne, dépendance élevée dans les AVQ et paralysie cérébrale, fièvre, vomissement, perte de poids, pneumonie, déshydratation, dépendance élevée dans les AVQ et sclérose en plaques, dépendance élevée dans les AVQ et quadriplégie, radiation.

Les éléments Soins cliniques complexes comprennent : alimentation par sonde, alimentation parentérale ou entérale, état comateux, septicémie, déshydratation, dépendance élevée dans les AVQ et hémiplégié, hémorragie interne, pneumonie, maladie en phase terminale, chimiothérapie, dialyse, changements d'ordonnance du médecin/visites, gestion des médicaments pour traiter les complications du diabète, transfusions, oxygénothérapie, problèmes au pied.

Les comportements inquiétants comprennent : errance, agressivité verbale, agressivité physique, comportement socialement inapproprié ou perturbateur, résistance aux soins (pendant au moins 4 des 7 derniers jours) et délires ou hallucinations (pendant les 7 derniers jours).

L'échelle des notes d'autoperformance dans les AVQ RUG-III s'étend de 4 à 18.

Les critères de division décisifs correspondent au dernier ensemble de critères cliniques évalués pour distinguer les groupes.

Tableau 3 Valeurs de l'IGC du système RUG-III Plus

Catégorie RUG-III Plus	Groupe RUG-III Plus	Rang	Valeur de l'IGC du système RUG-III Plus
Réadaptation spécialisée	RUC	1	3,563
	RUB	2	3,195
	RUA	3	2,970
	RVC	4	3,040
	RVB	5	2,671
	RVA	6	2,447
	RHC	7	2,490
	RHB	8	2,090
	RHA	9	1,954
	RMC	10	2,314
	RMB	11	1,883
	RMA	12	1,694
	RLB	13	1,995
	RLA	14	1,553
Soins complémentaires	SE3	15	2,438
	SE2	16	2,053
	SE1	17	1,661
Soins spéciaux	SSC	18	1,804
	SSB	19	1,603
	SSA	20	1,461
Soins cliniques complexes	CC2	21	1,649
	CC1	22	1,649
	CB2	23	1,565
	CB1	24	1,429
	CA2	25	1,088
	CA1	26	1,000
Troubles du comportement	BB2	27	1,139
	BB1	28	1,068
	BA2	29	0,769
	BA1	30	0,736
Déficience cognitive	IB2	31	1,021
	IB1	32	0,963
	IA2	33	0,690
	IA1	34	0,662

Catégorie RUG-III Plus	Groupe RUG-III Plus	Rang	Valeur de l'IGC du système RUG-III Plus
Fonctions physiques réduites	PE2	34	1,601
	PE1	36	1,601
	PD2	37	1,301
	PD1	38	1,238
	PC2	39	1,013
	PC1	40	0,966
	PB2	41	0,889
	PB1	42	0,850
	PA2	43	0,649
	PA1	44	0,622

Remarque

Les valeurs de l'IGC du système RUG-III Plus ont été transmises aux fournisseurs autorisés par l'ICIS en janvier 2018.

Annexe B : Texte de remplacement pour la figure

Figure 1 Structure générale du système RUG-III Plus

La méthodologie de regroupement RUG-III Plus se compose de 7 catégories contenant chacune un certain nombre de groupes. Ensemble, les 7 catégories comportent 44 groupes. Les catégories RUG-III Plus sont classées selon une hiérarchie clinique, du degré de complexité clinique le moins élevé au plus élevé : Fonctions physiques réduites, Déficience cognitive, Troubles du comportement, Soins cliniques complexes, Soins spéciaux, Soins complémentaires et Réadaptation spécialisée. On compte 5 sous-catégories pour la réadaptation spécialisée (extrêmement élevé, très élevé, élevé, moyen et faible), de même que 10 groupes dans la catégorie Fonctions physiques réduites, 4 groupes dans la catégorie Déficience cognitive, 4 groupes dans la catégorie Troubles du comportement, 6 groupes dans la catégorie Soins cliniques complexes, 3 groupes dans la catégorie Soins spéciaux, 3 groupes dans la catégorie Soins complémentaires et 14 groupes dans la catégorie Réadaptation spécialisée.

Références

1. Hirdes JP, et al. *Canadian Staff Time and Resource Intensity Verification (CAN-STRIVE) Project: Validation of the Resource Utilization Groups (RUG-III) and Resource Utilization Groups for Home Care (RUG-III/HC) Case-Mix Systems* [document non publié]. 2010.
2. Fries BE, et al. [Refining a case-mix measure for nursing homes: Resource Utilization Groups \(RUG-III\)](#). *Medical Care*. 1994.



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 602
Montréal (Qc)
H3A 2R7
514-842-2226

icis.ca

17826-0518

