Dyna-Form®
Mercury Advance

Une solution hybride soutenue par une base de preuves cliniques, organisationnelles et médico-économiques en vie réelle



L'escarre, un enjeu clinique, économique et organisationnel

L'escarre est une lésion localisée de la peau et/ou des tissus sous-jacents, le plus souvent située au regard d'une proéminence osseuse.

Elle résulte principalement d'une pression prolongée, parfois associée à des forces de cisaillement, entraînant une diminution de la perfusion locale, une hypoxie tissulaire puis une altération cutanée et profonde. [R1]
La prévention des escarres constitue un enjeu clinique majeur car l'escarre est souvent évitable lorsqu'une évaluation du risque, une surveillance cutanée et des mesures de décharge sont mises en place précocement. La HAS rappelle que la prévention et le traitement des escarres chez l'adulte et le sujet âgé doivent intégrer les stades, les facteurs de risque, les échelles d'évaluation, les mesures générales de prévention, le choix des supports, ainsi que le retentissement psycho-social, la qualité de vie et les incidences économiques. [R2]

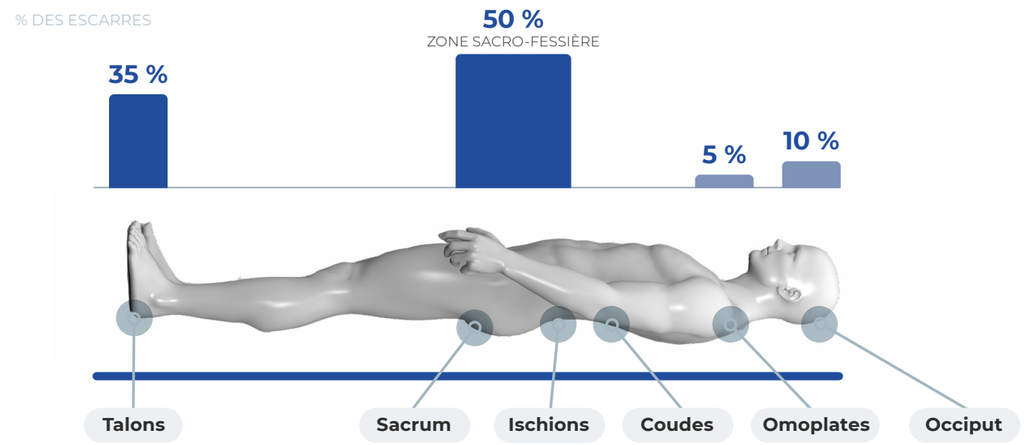
L'escarre en chiffres

780 000 à 910 000
Patients à domicile pour les supports d'aide à la prévention et au traitement.

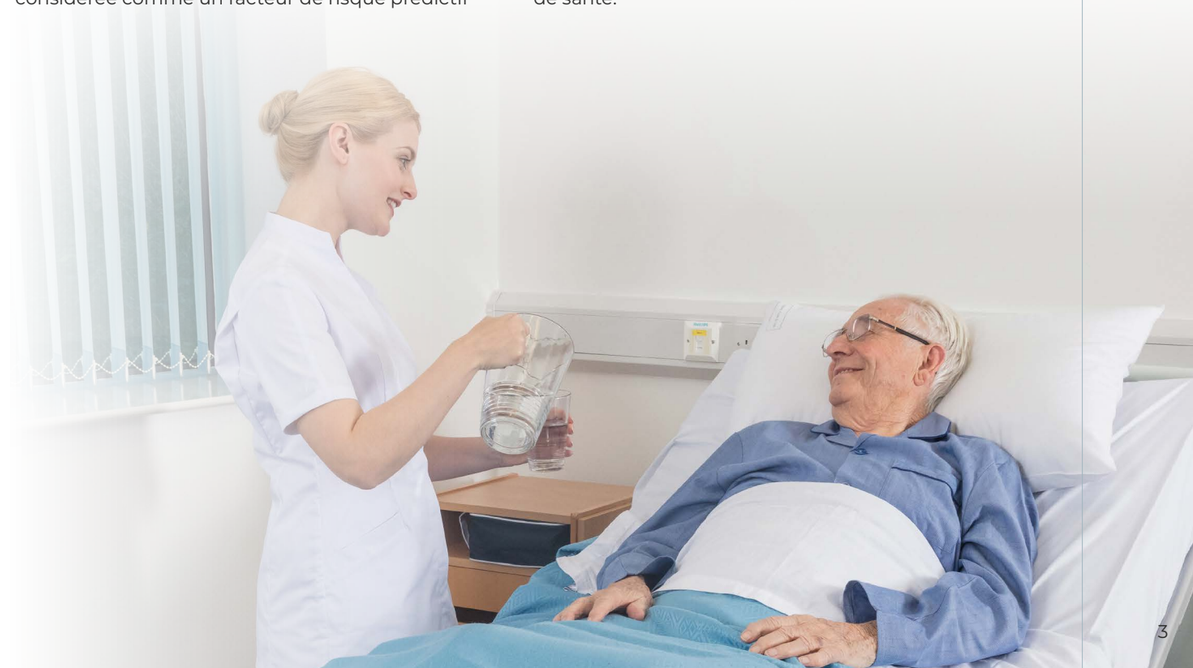
8,1 % – 4,9 %
130 000 patients
souffrant d'escarres à domicile en 2014. Une prévalence hospitalière de **8,1 %** et une prévalence en EHPAD comprise entre **4,9 %** et **6,5 %**.

Identifier le risque : localisations, patients exposés et facteurs prédictifs

Les escarres surviennent principalement sur les zones d'appui soumises à la pression :



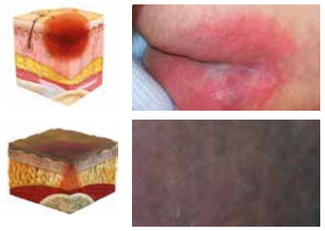
Les talons et la région sacrée doivent être particulièrement surveillés chez les patients alités, âgés, dénutris ou à mobilité réduite.
Les recommandations françaises PERSE / SOFMER / SFGG / SFFPC indiquent que l'immobilité doit être considérée comme un facteur de risque prédictif d'escarre. Elles soulignent également que la dénutrition peut constituer un facteur de risque, que l'incontinence mixte urinaire et fécale doit être prise en compte dans l'analyse globale et que l'évaluation doit être réalisée dès l'admission en établissement de santé.



CLASSIFICATION D'UNE ESCARRE

CATÉGORIE/STADE 1 : Érythème non blanchissable

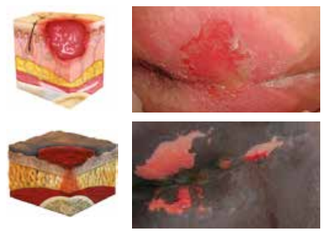
Peau intacte avec rougeur non blanchissable d'une zone localisée généralement sur une saillie osseuse. La peau foncée peut ne pas présenter de blanchiment visible, mais sa couleur peut différer de la zone environnante. La zone peut être douloureuse, ferme, douce, plus chaude ou plus fraîche que les tissus adjacents. La catégorie/le stade 1 peut être difficile à détecter chez les personnes à peau foncée. Peut indiquer des personnes « à risque » (un signe annonciateur de risque).



CATÉGORIE/STADE 2 : Perte d'épaisseur partielle de la peau

Perte d'épaisseur partielle du derme se présentant comme un ulcère ouvert peu profond avec un lit de plaie rosé tirant sur le rouge, sans desquamation. Peut également se présenter sous la forme d'une pustule remplie de sérum intacte ou ouverte/percée. Se présente sous la forme d'un ulcère peu profond, brillant ou sec, sans desquamation ni ecchymose.* Cette catégorie/ce stade ne doit pas être utilisé pour décrire les déchirures cutanées, les brûlures causées par du ruban adhésif, les dermatites périnéales, les macérations ou les excoriations.

*Les ecchymoses indiquent une suspicion de lésion des tissus profonds.



CATÉGORIE/STADE 3 : Perte de peau sur toute son épaisseur

Perte du tissu sur toute son épaisseur. La graisse sous-cutanée peut être visible mais les os, les tendons ou les muscles ne sont pas exposés. Une desquamation peut être présente mais elle n'obscurcit pas la profondeur de la perte de tissu. Peut inclure l'affaissement et l'apparition de tunnels. La profondeur d'une escarre de catégorie/stade 3 varie selon sa localisation anatomique. Comme l'arête du nez, l'oreille, l'occiput et la malléole n'ont pas de tissu sous-cutané, les escarres de catégorie/stade 3 peuvent y être peu profondes. En revanche, des escarres de catégorie/stade 3 extrêmement profondes peuvent développer sur les zones d'adiposité importante. L'os/le tendon n'est pas visible ou directement palpable.



CATÉGORIE/STADE 4 : Perte du tissu sur toute son épaisseur

Perte de tissu sur toute son épaisseur avec os, tendon ou muscle exposés. Des desquamations ou des escarres peuvent être présentes sur certaines parties du lit de la plaie. Peut inclure l'affaissement et l'apparition de tunnels. La profondeur d'une escarre de catégorie/stade 4 varie selon sa localisation anatomique. Comme l'arête du nez, l'oreille, l'occiput et la malléole n'ont pas de tissu souscutané, ces escarres peuvent y être peu profondes. Les escarres de catégorie/stade 4 peuvent s'étendre aux muscles et/ou aux structures de soutien (p. ex. fascia, tendon ou capsule articulaire), ce qui rend possible la survenue d'une ostéomyélite. L'os/le tendon est visible ou directement palpable.



SYSTÈME INTERNATIONAL DE CLASSIFICATION NPUAP/EPUAP DES ESCARRES. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel, Pan Pacific Pressure Injury Alliance, Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Clinical Practice Guideline. 2014. Emily Haesler (Ed). Cambridge Media: Osbourne Park, WA. © NPUAP/EPUAP/PPPIA

Bibliographie: European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel, and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline. The International Guideline, 2019.

ÉVALUER POUR CHOISIR

le bon support, au bon moment

1. CLASSIFIER
Décrire la plaie

2. ÉVALUER
Comprendre la situation globale

3. OBJECTIVER
Structurer le niveau de risque

La classification décrit l'escarre. Le choix du support exige une lecture plus large du patient et de son environnement de soins.

01 PATIENT
État clinique

- Mobilité et repositionnement
- Autonomie, morphologie, poids
- Nutrition et hydratation
- Douleur, sensibilité, état général
- Pathologies associées

02 PEAU
Contraintes mécaniques

- État cutané et évolution
- Pression prolongée
- Friction et cisaillement
- Macération et incontinence
- Positionnement lit / fauteuil

03 SOINS
Contexte d'utilisation

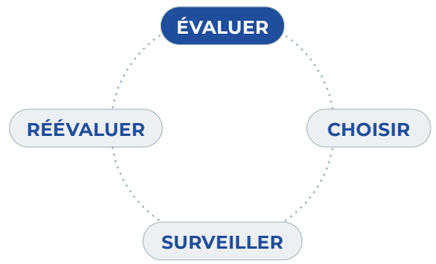
- Temps au lit et au fauteuil
- Possibilités de repositionnement
- Surveillance cutanée
- Tolérance et confort
- Soins, transferts, environnement

CROISER LES INFORMATIONS
Niveau de risque + état clinique + état cutané + mobilité + contexte de soins

↓

LE BON SUPPORT
pour le bon patient, au bon moment

Le support suit l'évolution du patient



À RETENIR

Un support adapté aujourd'hui peut ne plus l'être demain.
Toute évolution de la mobilité, de l'état cutané, du risque ou du contexte de soins impose une réévaluation.

AVANT LES ÉCHELLES

Le jugement clinique reste central.
Les échelles de Braden, Norton et Waterlow structurent l'évaluation du risque, mais leur score ne doit jamais être interprété isolément.

Évaluer juste, prévenir mieux : adapter le support au risque réel d'escarre

Bien évaluer, c'est choisir le support adapté et l'ajuster au plus près du patient.

Les échelles de Braden, Norton et Waterlow structurent l'évaluation du risque d'escarre à partir de différents facteurs cliniques. L'échelle de Braden propose une évaluation globale adaptée à de nombreuses situations de soins. L'échelle de Norton, simple et rapide, est particulièrement utilisée chez la personne âgée. Plus détaillée, l'échelle de Waterlow intègre des facteurs complémentaires liés notamment à l'état cutané, à la mobilité, à la nutrition et au contexte clinique.

Échelle de Braden

6 critères : perception sensorielle, humidité, activité, mobilité, nutrition, frictions et cisaillements. Le score va de 22 à moins de 8, avec une gradation du risque de faible à très élevé.

Score	Niveau de risque & indications
23–18	**Risque nul à faible.** Patient en situation d'alitement de quelques jours, se mobilisant seul et sans difficulté.
17–13	**Risque faible à moyen.** Patient alité 10 à 15 heures par jour, qui se mobilise seul avec difficulté, sans trouble neurologique important, sans artériopathie. État général bon à moyen.
12–8	**Risque moyen à élevé.** Patient alité plus de 15 heures par jour et levé dans la journée.
< 8	**Risque élevé.** Patient non levé dans la journée, état général mauvais et/ou ayant une artériopathie et/ou un trouble neurologique sévère récent.

Échelle de Norton

5 critères : condition physique, condition mentale, activité, mobilité et incontinence. Le score va de 20 à 5, avec un risque croissant lorsque le score diminue.

Score	Niveau de risque & indications
20–15	**Risque nul à faible.** Pas de facteur d'altération de l'état général, situation d'alitement de quelques jours, patient se mobilise seul sans difficulté. Évalué en dessous des seuils de risque des échelles validées.
14–13	**Risque faible à moyen.** Patient alité 10 à 15 heures par jour, qui se mobilise seul avec difficulté, sans trouble neurologique important, sans artériopathie. État général bon à moyen.
12–9	**Risque moyen à élevé.** Patient alité plus de 15 heures par jour et levé dans la journée.
8–5	**Risque élevé.** Patient non levé dans la journée, état général mauvais et/ou ayant une artériopathie et/ou un trouble neurologique sévère récent.

Les messages clés liés au matelas Dyna-Form® Mercury Advance

IMPACT CLINIQUE
adapter le niveau de prévention au risque réel

Un support qui suit l'évolution du patient : prévention, activation dynamique et adaptation continue sans rupture de prise en charge.

Le bénéfice clinique attendu repose sur une logique simple : **le bon niveau de support, au bon moment**. Les données analysées sur les matelas hybrides rapportent des signaux favorables sur la réduction des escarres, l'amélioration du confort, la mobilité, le sommeil et la prise en charge de patients à risque élevé ou très élevé. Dans une évaluation multicentrique en vie réelle, les supports hybrides ont été associés à une **réduction de 56% du nombre d'escarres** et à une **réduction de 93% du taux d'incidence** sur les sites consolidés.

IMPACT ORGANISATIONNEL
le support est déjà là, plus besoin d'attendre le « bon matelas » pour agir → améliorer la qualité de vie des soignants et prévenir les TMS

Dans les organisations de soins, le délai d'accès au bon support est un point critique : commande, livraison, décontamination, changement de matelas, mobilisation des équipes. L'approche hybride permet de simplifier le parcours : le support est déjà en place et peut monter en intensité lorsque l'état clinique le nécessite. Les données cliniques ont prouvé une amélioration de l'accès au support dynamique, une réduction des délais et une suppression de retards de 1 à 12 heures dans certains modèles de service. Une autre évaluation institutionnelle met en avant un ancien parcours de changement de support estimé à 434 minutes soit plus de 7 heures réduit par une logique de step-up immédiat.

IMPACT ÉCONOMIQUE
réduire les coûts cachés de l'escarre et du parc de supports

L'escarre a un impact économique direct et indirect : durée de séjour, pansements, temps soignant, location de supports dynamiques, logistique, maintenance, décontamination et aggravation des plaies. Les données disponibles sur les hybrides montrent des gains potentiels sur les coûts d'équipement, les locations dynamiques, les journées d'hospitalisation et le temps soignant. Moins de changements de matelas, moins de location, moins de temps perdu : l'hybride agit aussi sur le coût global du soin.

Une nouvelle approche de la prévention et de la prise en charge des escarres

Une technologie hybride commune, déclinée pour accompagner le patient au lit, au fauteuil et dans la protection renforcée des talons.

La prévention et la prise en charge des escarres ne se limitent pas au choix d'un matelas. Elles nécessitent une stratégie globale, adaptée au niveau de risque, aux zones de vulnérabilité, à la mobilité et à l'évolution clinique du patient.
La gamme Dyna-Form® Mercury® Advance repose sur une technologie hybride associant mousse haute spécification et cellules d'air interconnectées. Elle favorise l'immersion et l'enveloppement du patient afin d'optimiser la redistribution des pressions. Lorsque la situation clinique le nécessite, l'ajout d'un compresseur permet de passer à une thérapie dynamique alternée, sans changer de support ni transférer le patient.
Cette approche se décline en trois réponses complémentaires :

- Matelas Mercury Advance, pour adapter le niveau de prise en charge au lit ;
- Coussin Mercury Advance, pour prolonger la stratégie de prévention lors de la mise au fauteuil ;
- Matelas Mercury Advance SMARTcare®, pour associer la technologie hybride à une zone talonnière spécifique 100 % air.

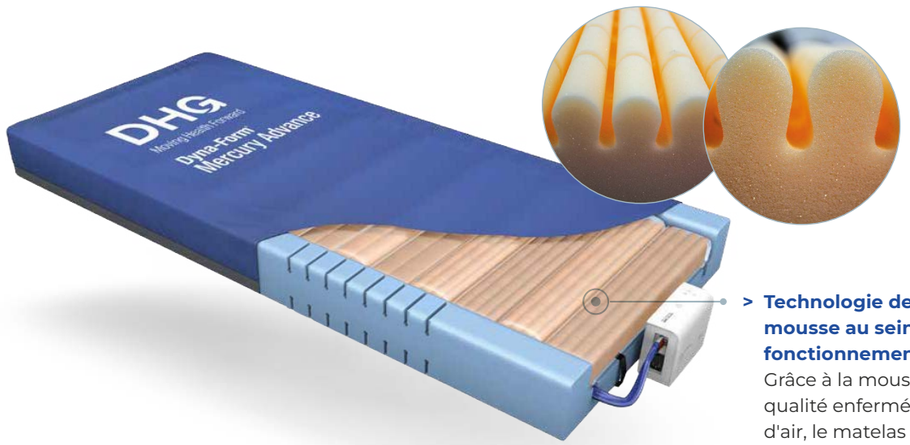
Au lit : adapter le support à l'évolution clinique

Dyna-Form® Mercury® Advance Matelas

Le matelas **Dyna-Form® Mercury® Advance** constitue le socle de cette nouvelle approche.
En mode non motorisé, les cellules hybrides mousse-air redistribuent les pressions en fonction du poids et des micromouvements du patient.
En cas d'évolution du risque ou de la situation clinique, l'ajout du compresseur active une thérapie dynamique alternée.

Le passage d'un niveau de prise en charge à l'autre s'effectue sur le même support. Il évite le remplacement du matelas et le transfert du patient, contribuant ainsi à préserver la continuité des soins et à limiter les manipulations.

Un seul support pour accompagner l'évolution du patient, du mode statique au mode dynamique.



> **Technologie de cellules mousse au sein d'un cycle de fonctionnement**
> Grâce à la mousse CME de haute qualité enfermée dans les cellules d'air, le matelas est capable de fournir un soulagement alternatif de la pression en mode électrique.

Au fauteuil : prolonger la stratégie de prévention

Coussin Dyna-Form® Mercury Advance

Le passage du lit au fauteuil ne doit pas interrompre la stratégie de prévention. Déclinaison directe du matelas, **le coussin Mercury Advance** transpose la même logique hybride à la position assise.
Sa forme anatomique avec décharge coccygienne contribue à mieux répartir les pressions au niveau des zones d'appui. Les découpes de la mousse accompagnent les mouvements du fauteuil afin de limiter les effets de friction et de cisaillement.
Comme le matelas, le coussin associe une structure mousse technique à une technologie dynamique activable par l'ajout d'un compresseur lorsque la situation clinique le nécessite.

Une continuité de prise en charge du lit à l'assise, sans rupture dans la stratégie de prévention.



Talons : renforcer la protection d'une zone particulièrement vulnérable

Dyna-Form® Mercury Advance SMARTcare®

Mercury Advance SMARTcare® reprend le principe hybride du matelas Mercury Advance et y associe une zone talonnière spécifique composée de **cinq cellules interconnectées 100 % air à basse pression**.

Cette zone est conçue pour favoriser la mise en suspension des talons et réduire la pression exercée sur cette localisation particulièrement exposée.

Un noyau en U breveté complète cette conception afin de renforcer la décharge de la zone talonnière.
Le matelas conserve la possibilité de passer du mode statique au mode dynamique par l'ajout d'un compresseur, sans remplacement du support ni transfert du patient.

La technologie hybride Mercury Advance, enrichie d'une zone talonnière 100 % air pour une décharge ciblée des talons.



Messages clés

Évaluer

Identifier précocement le niveau de risque par le jugement clinique et les échelles.

Adapter

Choisir un support hybride capable d'accompagner l'évolution du patient.

Activer

Passer en mode dynamique lorsque la situation clinique l'exige, sans rupture de prise en charge.

Simplifier

Réduire les changements de matelas, les délais d'accès et la charge organisationnelle.

Maîtriser les coûts

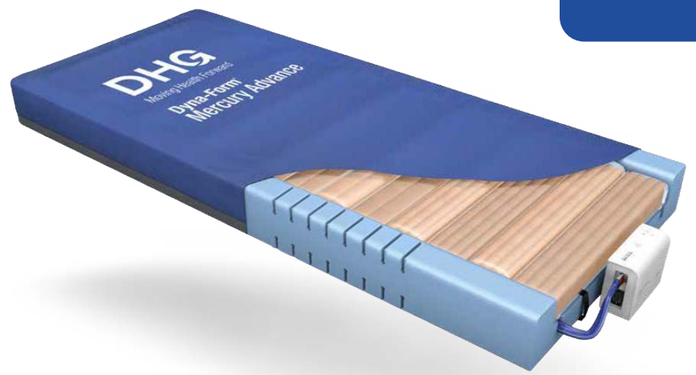
Agir sur les escarres évitables, les locations, la logistique et le temps soignant.

Une puissance clinique documentée à chaque étape du parcours

Une base de preuves publiée et issue de la vie réelle, couvrant la prévention des escarres, l'accompagnement de leur cicatrisation, l'organisation des soins et l'impact économique.

Les données disponibles sur le Dyna-Form® Mercury Advance reposent sur des évaluations en vie réelle, des études multicentriques, des audits cliniques publiés et une analyse médico-économique récente. Elles documentent la capacité d'une solution hybride motorisable à accompagner l'évolution du risque, sans changement de support.

8 sites | 5 580 lits | 4 230 matelas | plus de 650 000 admissions | jusqu'à 56 % de réduction du nombre d'escarres



Ces données proviennent de l'évaluation multicentrique rétrospective publiée dans Wounds UK, avec une analyse consolidée réalisée sur cinq sites disposant des données les plus robustes.

1. Prévenir

Réduire l'incidence des escarres acquises en établissement

- Évaluations avant/après
- Données multicentriques
- Résultats sur des volumes importants de patients et d'admissions

2. Accompagner la cicatrisation

Contribuer à l'amélioration des escarres déjà présentes

- Patients porteurs d'escarres à l'admission
- Suivi de la taille et de la qualité tissulaire
- Activation immédiate du mode dynamique lorsque nécessaire

3. Simplifier

Permettre une adaptation immédiate du niveau de support

- Step-up / step-down
- Suppression du changement de matelas
- Réduction des délais et des transferts

4. Optimiser

Réduire les coûts directs et la mobilisation des ressources

- Moins de locations
- Moins de temps infirmier consacré à la logistique
- Rationalisation du parc
- Réduction potentielle du coût lié aux escarres

Preuve 1 : réduire les escarres à grande échelle

Real-world evidence from a large-scale multisite evaluation of a hybrid mattress

Fletcher, Tite, Clark | Wounds UK | 2016

- Type d'étude : évaluation multicentrique rétrospective en vie réelle, avant/après
- Périmètre : 8 établissements hospitaliers aigus au Royaume-Uni
- Capacité étudiée : 5 580 lits · Équipement : 4 230 matelas hybrides Mercury Advance
- Population : 650 260 admissions après implémentation sur les 8 sites
- Analyse consolidée : 165 993 admissions sur les 5 sites disposant de données suffisamment robustes
- Durée : au minimum 6 mois avant et 6 mois après l'implémentation par site

-56 %
du nombre d'escarres

–93 %
du taux d'incidence dans l'analyse consolidée rapportée

650,260
admissions

Une amélioration soutenue après l'implémentation

L'évaluation rapporte également une meilleure disponibilité des équipements, une simplification des protocoles de sélection et une réduction du recours aux matelas à pression alternée loués.

CONCLUSION

Un déploiement large du **Dyna-Form® Mercury Advance** a été associé à une réduction importante des escarres en conditions réelles, tout en simplifiant l'accès au support adapté.

Preuve 2 : améliorer l'évolution des escarres existantes

Audit of pressure ulcer healing rates in an acute hospital

Newcomb et Warner | Wounds UK | 2018

- Type d'étude : audit clinique observationnel publié
- Lieu : Chesterfield Royal Hospital NHS Foundation Trust, Royaume-Uni
- Période : mai 2016 à avril 2017
- Population initiale : 1 237 patients admis avec une lésion de pression
- Population analysée : 100 patients présentant notamment des escarres de catégorie 3 ou 4, une plaie d'au moins 5 cm^2 ou une proportion importante de tissu dévitalisé
- Durée moyenne de suivi : 15 jours
- Équipement : 491 matelas Dyna-Form® Mercury Advance, avec une couverture en pompes d'environ 34 %
- Prise en charge associée : support adapté, repositionnement, décharge des talons, surveillance cutanée et accompagnement nutritionnel



CONCLUSION

78 % des patients ont présenté une amélioration de leur escarre avant la sortie

- Réduction de la taille de la plaie
- Amélioration de la qualité du tissu
- Réduction moyenne de surface de **9 cm^2**
- Évolution observée en **15 jours en moyenne**
- Aucun épisode de délai de mise à disposition du support adapté après déploiement des matelas hybrides

Message clé

Le step-up immédiat s'intègre dans une stratégie globale permettant d'agir dès l'admission sur les escarres déjà présentes.

Preuve 3 : améliorer l'expérience patient et supprimer le délai d'accès au support dynamique

Improved patient experience and outcomes using the Dyna-Form™ Mercury Advance mattress

Jones et Fletcher | Wounds UK | 2014

- Type : évaluation produit publiée, avant/après
- Lieu : The Royal Wolverhampton NHS Trust · Périmètre : 6 services hospitaliers
- Audit initial : 3 mois, avec 1 602 patients identifiés comme nécessitant un matelas alterné
- Évaluation clinique : 6 mois · Population exposée estimée : environ 9 609 patients
- Équipement : 125 matelas Dyna-Form Mercury Advance
- Analyse : suivi des délais, Statistical Process Control, incidence des escarres et expérience patient

CONCLUSION

–39 % d'incidence des escarres

- **166** escarres de moins sur la période comparée
- 50 % des escarres présentes à l'admission améliorées ou cicatrisées lors de l'audit ponctuel
- Aucune aggravation rapportée dans ce sous-groupe
- Les retours patients et soignants mettent également en avant le confort, le sommeil, la mobilité, la facilité de repositionnement et la réduction des transferts associés aux changements de matelas.

434 min

Le délai moyen de l'ancien parcours avant installation effective sur un matelas dynamique.

La logique hybride permet de remplacer ce parcours de plus de **7 heures** par une activation du mode dynamique sur le support déjà en place.
Le bon niveau de prévention peut être activé au point de besoin, sans attendre la livraison, l'installation et le changement d'un nouveau matelas.

Preuve 4 : une efficacité organisationnelle traduite en impact budgétaire

A budget impact analysis of a powered hybrid mattress to prevent pressure ulcers in the Austrian inpatient setting

Eichhober, Voit, Meyer et Walter | Health Science Reports | 2024

- Type : article scientifique original, analyse d'impact budgétaire
- Design : comparaison avant/après avec approche difference-in-difference et données hospitalières réelles
- Lieu : LKH Südsteiermark, site de Bad Radkersburg, Autriche
- Capacité : 116 lits · Activité : 4 991 admissions en 2019
- Population estimée à risque : 1 253 patients
- Volet soignant : enquête auprès de 75 infirmiers, taux de réponse de 100 %
- Horizon économique : 1 an
- Comparaison : système hybride motorisé face au modèle antérieur reposant sur des matelas mousse et des systèmes dynamiques
- Publication : Health Science Reports, 2024

RÉSULTATS MAJEURS

247 221 € d'avantage budgétaire annuel

- 823 minutes de temps infirmier économisées par patient dans le modèle
- 242 € de coûts infirmiers économisés par patient
- Amortissement estimé à environ 80 jours
- 44 cas d'escarres acquises en moins dans le scénario
- Le bénéfice d'un support hybride ne repose pas uniquement sur son coût d'acquisition : il se mesure sur le coût global du parcours, la mobilisation du temps soignant et les complications potentiellement évitées.

De la preuve clinique à la valeur d'usage

Pour le patient

- Adaptation du niveau de support sans transfert
- Continuité de la prise en charge
- Meilleure stabilité de la surface
- Bénéfices rapportés sur le confort, le sommeil et la mobilité

Pour le soignant

- Activation immédiate du mode dynamique
- Réduction des manipulations de matelas
- Moins d'étapes logistiques et administratives
- Plus de temps disponible pour les soins
- Allègement de la charge mentale liée à l'organisation du changement de support

Pour l'établissement

- Standardisation du parc
- Réduction du recours à la location
- Simplification des protocoles
- Meilleure disponibilité du bon niveau de support
- Maîtrise du coût global de la prévention et de la prise en charge

Vers une nouvelle logique de prise en charge en Institution

Financer l'achat de vos matelas via une approche QVT/QVTC

- Une solution confortable pour les patients, avec prise en charge immédiat du risque à amélioration de la qualité des soins.
- Le soignant n'a pas à porter le matelas en place (moyen moyenne 19 à 20kg), il gagne en charge mentale pour prévoir l'organisation de cette installation et apporte une solution dans un délai immédiat pour une meilleure prise en charge du risque.

Une seule surface pour prévenir, adapter et intensifier la prise en charge, sans rupture dans le parcours du patient.

Références

R1 EPUAP/NPIAP/PPPIA. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline. Édition 2019 ; chapitres prévention 2025 publiés et mis à jour par l'EPUAP.
R2 Haute Autorité de Santé. Prévention et traitement des escarres de l'adulte et du sujet âgé. Recommandation de bonne pratique, validée le 12 décembre 2001, mise à jour le 19 juillet 2006.
R3 PERSE, SOFMER, SFGG, membres de la SFFPC. Synthèse des recommandations pour la prise en charge des patients à risque et/ou porteurs d'escarres par consensus formalisé d'experts, novembre 2012.
R4 HAS/CNEDiMTS. SURMATELAS R'GO SOINS, surmatelas à air motorisé à pression alternée avec compresseur associé, avis sur les dispositifs médicaux. Avis adopté le 9 juin 2026.
1/ Real-world evidence from a large-scale multisite evaluation of a hybrid mattress Fletcher, Tite, Clark | Wounds UK | 2016
2/ Audit of pressure ulcer healing rates in an acute hospital Newcomb et Warner | Wounds UK | 2018
3/ Improved patient experience and outcomes using the Dyna-Form™ Mercury Advance mattress Jones et Fletcher | Wounds UK | 2014
4/ A budget impact analysis of a powered hybrid mattress to prevent pressure ulcers in the Austrian inpatient setting Eichhober, Voit, Meyer et Walter | Health Science Reports | 2024

Tel: +33 2 47 62 64 00
contactfr@dhcare.com
www.dhcare.fr

DHCare France SAS
Route de Saint Roch
37230 Fondettes
France

© 2026 Invacare International GmbH. Tous droits réservés. Toutes les informations citées sont considérées comme exactes au moment de l'impression. Invacare se réserve le droit de modifier les caractéristiques des produits sans consultation préalable. Clinical Guide Dyna-Form Mercury Advance_FR_30102026