



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de
Toulouse
3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

Affuter sa réflexion clinique grâce à **ebmfrance**

Laëtitia GIMENEZ, Toulouse

Jean-Laurent THEBAULT, Paris Cité



Déclaration Publique d'Intérêts 2025

Laëtitia GIMENEZ
Spécialiste en Médecine Générale



Liens d'intérêts liés à une entreprise

Pas de liens d'intérêts liés à une entreprise selon les données de
transparence.gouv.fr

Intervention

Intitulé : Atelier ebmfrance - congrès CNGE 2025
Pas de liens spécifiques à l'intervention

Principaux financeurs

- ebmfrance

Autres liens d'intérêts

Activités Professionnelles

- Rédactrice en chef adjointe - ebmfrance
- Médecin généraliste
- Ex-maitre de conférences universitaire de médecine générale -
Département Universitaire de Médecine Générale de Toulouse

* Compte du professionnel de santé en attente d'authentification définitive par le CMG.

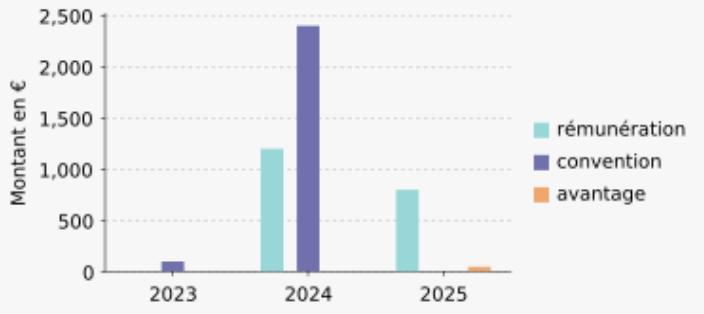


Déclaration Publique d'Intérêts 2025

Jean-Laurent THEBAULT
Spécialiste en Médecine Générale



Liens d'intérêts liés à une entreprise



Intervention

Intitulé : Congrès CNGE 2025 - ebmfrance

- Rédacteur en chef adjoint ebmfrance

Principaux financeurs

- SFTG
- BIOENCY
- TRUDELL MEDICAL EUROPE LIMITED

Autres liens d'intérêts

Activités Professionnelles

- Médecine générale
- Rédacteur contextualisation pour EBM France
- Formateur DPC - SFTG

Engagements à titre bénévole

- CNGE
- CPTS14



Contexte

Grande diversité de situations cliniques en MG avec des motifs ou contextes de consultation potentiellement :

- rares > réactualisation des connaissances ?
- fréquents > nouvelle recommandation encore non connue ou étudiée ?
- nouveaux > prise en charge complexe et concertée ?

Recours à une **recommandation** pour améliorer la qualité de ses décisions

Outils pour mieux gérer les situations d'incertitude diagnostique et thérapeutique > **ebmfrance**



Objectifs

Comprendre et utiliser ebmfrance en pratique quotidienne : dans quels types de situations le recours à ebmfrance est-il à envisager ?

Comment ebmfrance apporte des réponses à des questions/cas cliniques ?

Quels sont les types d'informations / outils disponibles et comment les trouver ?



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de
Toulouse
3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

Méthode

- Présentation d'ebmfrance
- Cas cliniques
- Quiz
- Questions/discussion



ebmfrance en quelques mots...

- Une **collection de guides de pratique clinique** couvrant le champ de la médecine générale
- Un **site internet** gratuit et évolutif
- Une **équipe éditoriale** composée de médecins généralistes

Un **outil d'aide** à la **décision partagée** en **médecine générale**





- Nos valeurs
- Notre méthode
- Notre équipe
- Les actus
- Aide

Que recherchez-vous aujourd'hui ?





RECHERCHER PAR THÈME

Allergologie (13)	Cancérologie (32)	Cardiologie, Chirurgie vasculaire (79)	Dermatologie (101)	Endocrinologie (57)	
Gastro-entérologie (83)	Général (50)	Gériatrie (28)	Gynécologie-obstétrique (77)	Hématologie (39)	Infectiologie (138)
Médecine interne (13)	Neurologie (106)	Ophthalmologie (53)	Orl, Stomatologie, Maxilofacial (81)	Parasitologie (36)	
Pneumologie (58)	Psychiatrie, addictologie (93)	Rhumatologie (79)	Traumatologie (70)	Urgences (22)	Urologie, néphrologie (58)

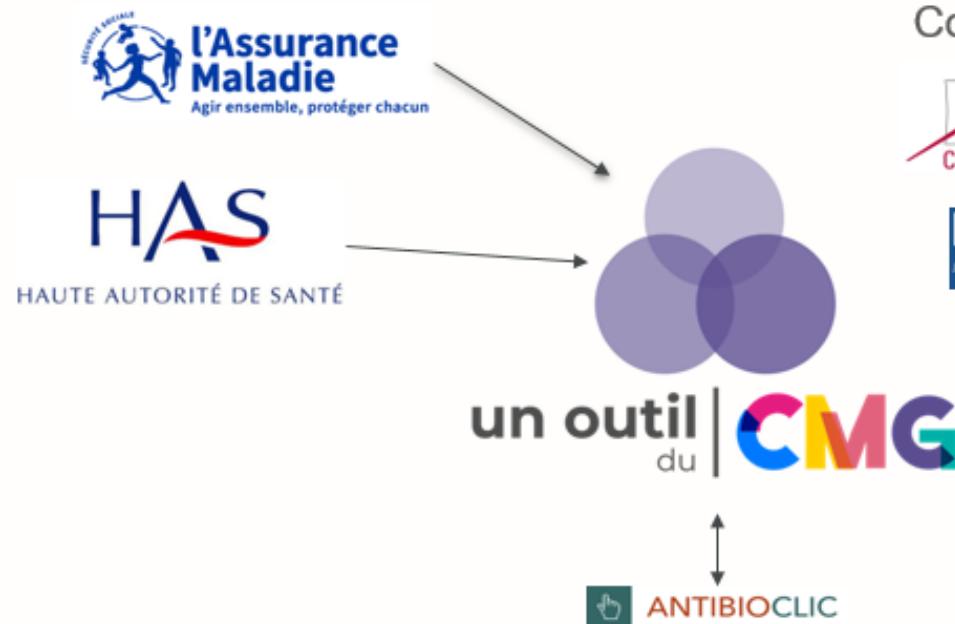


MEETT Centre de Conventions & Congrès de

Toulouse

3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

Par qui ?



Conseil scientifique ebmfrance





SFMGI
le plaisir de comprendre



**SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE
DOCUMENTATION ET DE
RECHERCHE EN
MÉDECINE GÉNÉRALE**

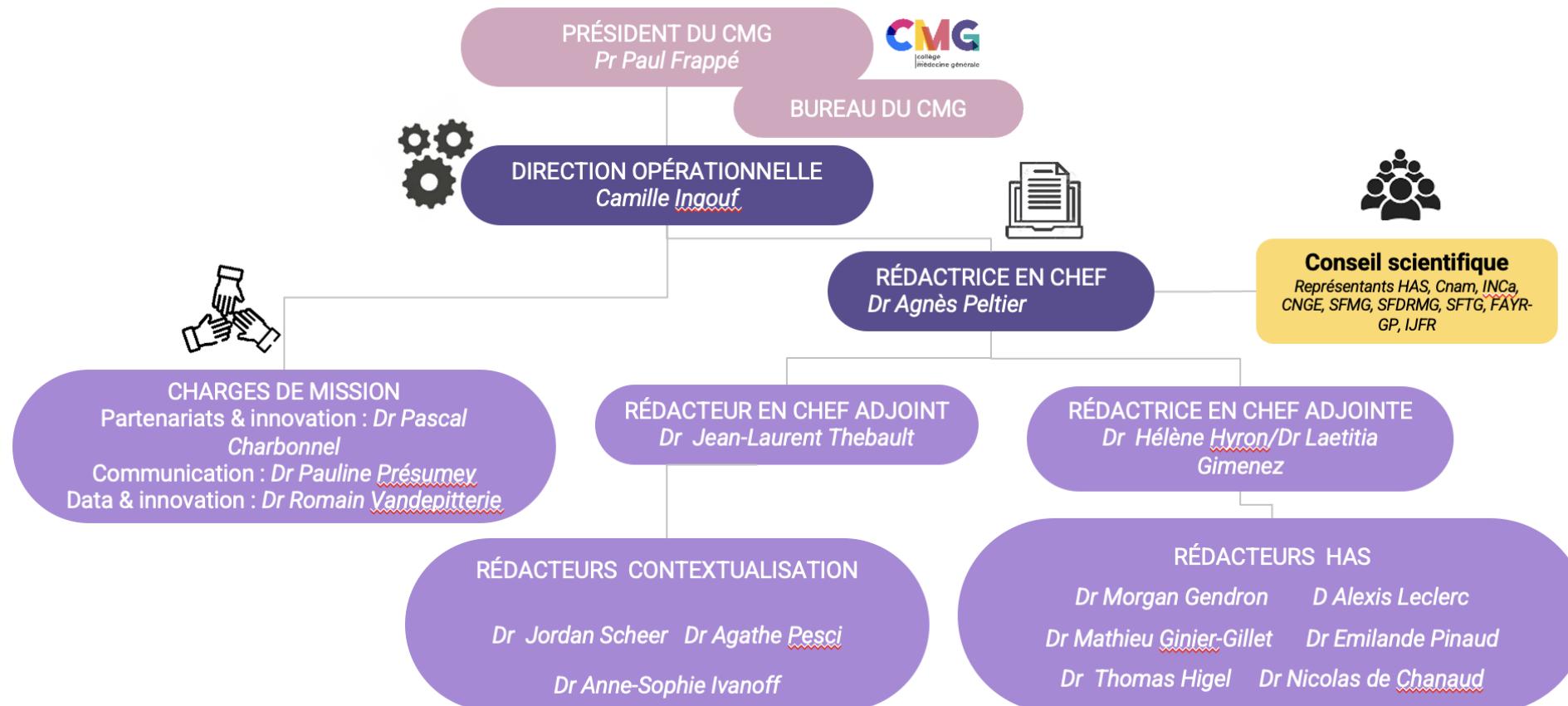


HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ





Par qui ?



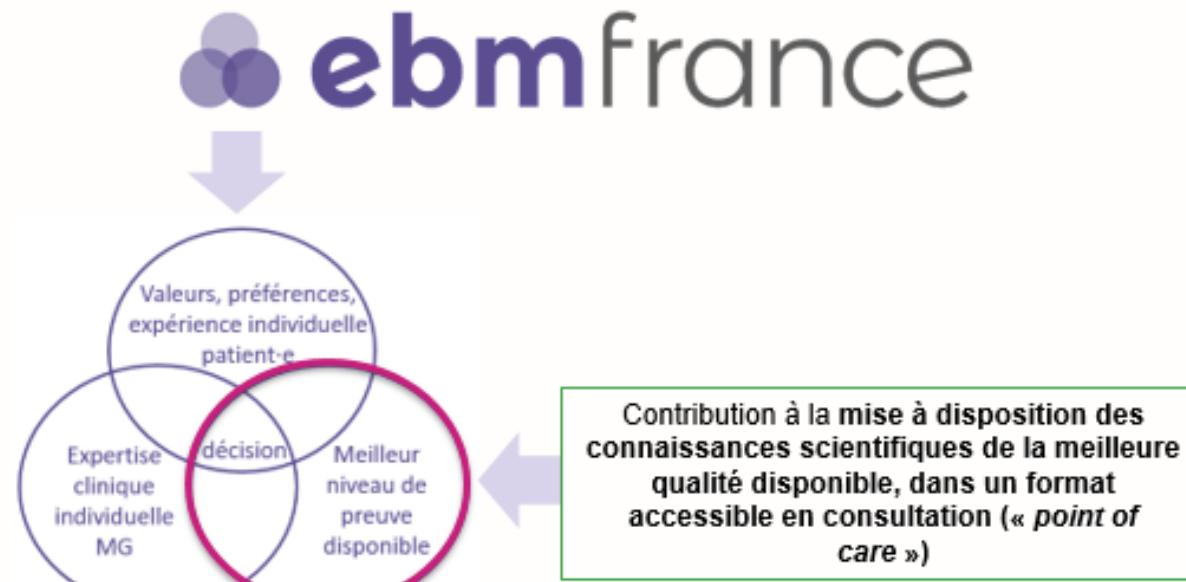


Objectif ?





Outil d'aide à la décision partagée





Outil d'aide à la décision partagée

Collection ebmfrance-HAS

Procédure d'adaptation en synthèse professionnelle « point of care » pour la médecine générale



- Source : documents de la HAS
- Sélection par le conseil scientifique des recommandations pertinentes pour la pratique MG
- Adaptation selon un ensemble de règles de la procédure éditoriale
- Validation par la HAS de l'adaptation produite avant mise en ligne

Rôle équipe éditoriale

- Sélectionne, restructure, synthétise, réécrit, précise ou complète si nécessaire, indexe
- Production d'un nouveau texte = la recommandation adaptée à la médecine générale dans un format standardisé

Collection EBM Guidelines



Procédure de Contextualisation

- Source : collection *EBM Guidelines* de la société scientifique finlandaise Duodecim
- + 1 000 guides de pratique clinique couvrant le champ de la médecine générale
- Traduits en français
- + 4 000 synthèses de revues systématiques de la littérature (Cochrane)
- Mise à jour complète tous les 3 ans

Rôle équipe éditoriale

- S'assurer de la conformité /cohérence des guides avec la situation française
- Édition le cas échéant d'info-bulles ou de bandeaux d'informations spécifiques à la France
- Pas de modification du texte original

Quelques chiffres

EBM Guidelines

1036 guides EBM Guidelines dont 190 contextualisés

70 guides ebmfrance – HAS



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



18 000 utilisateurs-ices

10 000 visites mensuelles



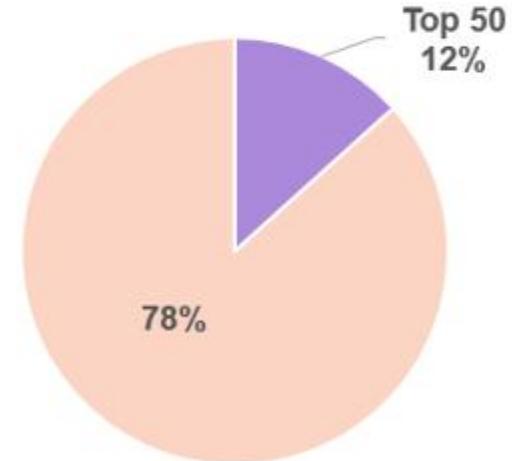


TOP 50 des requêtes en 2024



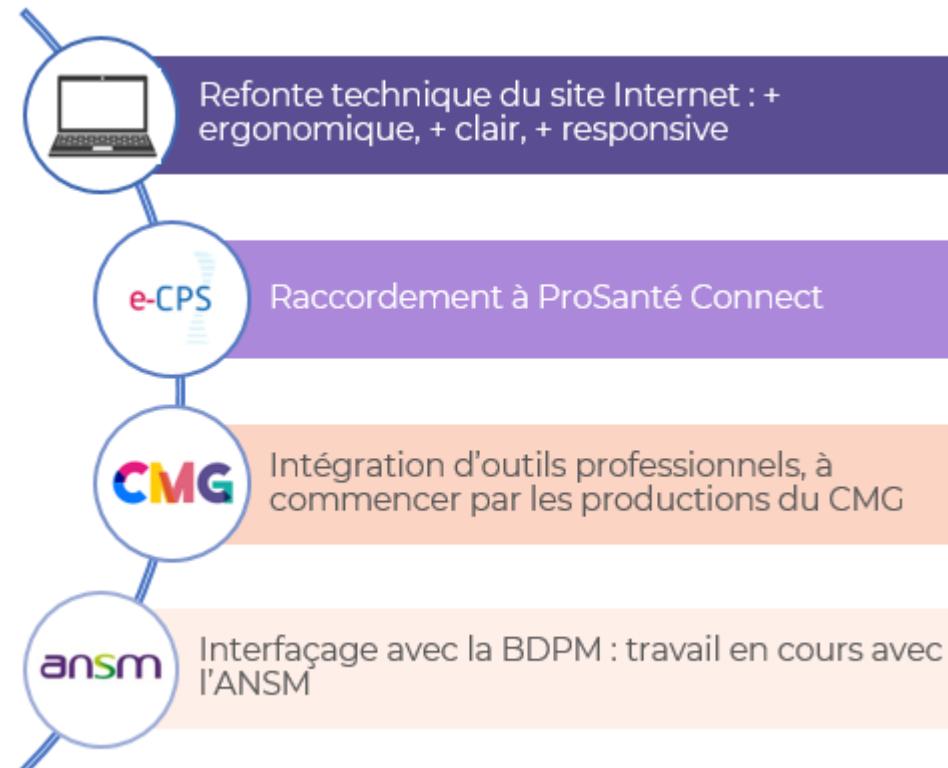
103 306 requêtes

1603 mots-clés





Perspectives



Carte d'identité d'ebmfrance



Outil de la profession



Indépendant des
industries et de la
publicité



Base de connaissances
scientifiques centrée
médecine générale



*« Le mieux de ce que
l'on a au moment où
on écrit »*



A la pertinence et la
qualité reconnues



financement public



En français

Objet unique dans le paysage de la diffusion et de l'accès à la connaissance scientifique



Cas cliniques (1/3)

- Louis, 7 mois, que vous suivez depuis sa naissance, présente ce matin une dyspnée avec FR=50/min et FC=170/min. Il avait une rhinopharyngite depuis environ une semaine. Sa mère évoque le diagnostic de **bronchiolite** qu'elle a bien connu avec sa fille aînée. Elle a de mauvais souvenirs des expériences passées et serait plus tranquille si Louis était hospitalisé.
- A l'examen physique Louis ne semble pas présenter de critères de gravité clinique mais avant de rassurer la maman vous souhaitez vérifier tous les **critères de vulnérabilité**. Quels sont-ils?



Bronchiolite chez le nourrisson de moins de 12 mois : prise en charge du premier épisode (Guide HAS 0062)

Critères de vulnérabilité

Il existe des critères de vulnérabilité et environnementaux nécessitant une vigilance accrue lors de l'évaluation de l'épisode de bronchiolite aiguë du nourrisson. Ils sont associés à un risque d'hospitalisation plus élevé.

- ❖ **Début des symptômes (toux, signe de lutte) < 48h** **AE**
- ❖ **Prématurité < 36 SA**, d'autant plus si :
 - <35 SA **B**
 - tabagisme passif **A** et/ou pendant la grossesse **A**
 - mode de garde en collectivité **A**
 - absence d'allaitement maternel **A**
 - naissance dans la période autour de l'épidémie à VRS **B**
 - existence d'une fratrie **C**
- ❖ **Age < 2 mois** d'âge corrigé
- ❖ **Comorbidités** :
 - Cardiopathie congénitale avec retentissement hémodynamique
 - Pathologie pulmonaire chronique dont dysplasie broncho-pulmonaire
 - Déficit immunitaire
 - Pathologie neuromusculaire
 - Polyhandicap, trisomie 21
- ❖ **Critères environnementaux** :
 - Contexte social ou économique défavorable
 - Tabagisme passif (actuel ou pendant la grossesse) : facteur majeur de forme grave
 - Capacité de recours aux soins ne permettant pas un retour au domicile

Check-list pour l'évaluation initiale

La HAS propose une [checklist](#) **A** pour l'évaluation initiale.

<https://www.ebmfrance.net/fr/guidelines/details/has0062f>



Bronchiolite chez le nourrisson de moins de 12 mois : prise en charge du premier épisode (Guide HAS 0062)

Bronchiolite aiguë du nourrisson (<12 mois) Check List pour l'évaluation initiale après désobstruction nasale et chez un enfant calme	
✓ Quel est l'état général ? Le comportement est-il altéré (modification du comportement, hypotonie, mauvaise impression clinique) ?	
✓ Y a-t-il des critères de gravité ?	<p>Fréquence Respiratoire sur 1 minute (> 60/ min ou <30/min) Fréquence cardiaque (>180/min ou <80/min) Pauses respiratoires Respiration superficielle Signes de lutte respiratoire intenses : mise en jeu des muscles accessoires intercostaux inférieurs, sternocléidomastoidiens, et un balancement thoraco abdominal, battement des ailes du nez. Alimentation : < 50% de la quantité habituelle sur 3 prises consécutives ou refus alimentaire SpO2 < 92%</p>
✓ Y a-t-il des critères de vulnérabilité ?	<p>< 2 mois d'âge corrigé prématurité <36 SA Comorbidités : cardiopathie congénitale avec shunt, pathologie pulmonaire chronique dont dysplasie broncho-pulmonaire, déficit immunitaire, pathologie neuromusculaire, polyhandicap Contexte social ou économique défavorable</p>
✓ Capacité de recours aux soins ne permettant pas un retour au domicile	

Voir aussi l'**arbre décisionnel** pour évaluer la gravité et décider de l'orientation à adopter lors d'un premier épisode de bronchiolite aiguë



Cas cliniques (2/3)

- M. G, 68 ans, présente une douleur du gros orteil gauche associée à un érythème et un œdème évoluant de manière progressive depuis 3 jours. Il n'y a pas de fièvre ni notion de traumatisme. Il a un terrain cardio-vasculaire connu avec surpoids, HTA et dyslipidémie traités par IEC et statine. C'est le 2^{ème} épisode de ce type.
- L'examen physique de M. G vous fait suspecter un épisode aigu de goutte sans élément de gravité. Vous souhaitez **vérifier le type de traitement médicamenteux recommandé pour un épisode aigu et vous vous posez la question des indications d'un traitement hypo-uricémiant de fond**. Quel sont les types de traitements et indications ?



Goutte et chondrocalcinose (Guide EBMGuidelines 00451)

Goutte aiguë

Niveau de preuves

- ◆ Repos, glaçage et antalgiques anti-inflammatoires à dose suffisante (hormis l'aspirine)
- ◆ Le traitement primaire de la goutte aiguë comprend des antalgiques anti-inflammatoires et une injection de corticoïdes intra-articulaire. Il est également possible, en alternative, de démarrer une brève cure orale de corticoïdes.
 - On a de plus en plus souvent recours à la corticothérapie orale, en particulier dans les cas où il existe des contre-indications relatives aux antalgiques anti-inflammatoires (troubles abdominaux, insuffisance cardiaque ou rénale, hypertension).
 - La dose initiale de prednisone (ou prednisolone) est de 20 à 40 mg/jour pendant environ 3 à 5 jours. Réduire ensuite le traitement médicamenteux et l'interrompre dans un délai de 1 à 2 semaines.
- ◆ Si les AINS et les corticoïdes sont contre-indiqués, on utilise aussi les [inhibiteurs de l'interleukine-1](#) (anakinra, canakinumab) pour soulager les crises de goutte sévère. Ces médicaments sont très chers et ne sont pas officiellement indiqués dans le traitement de la goutte.
- ◆ On peut aussi utiliser la colchicine pour traiter la goutte aiguë si d'autres médicaments ne conviennent pas.

<https://www.ebmfrance.net/fr/Guidelines/Details/ebm00451#s9zg>



Goutte et chondrocalcinose (Guide EBMGuidelines 00451)

L'indication et les modalités d'instauration d'un traitement hypo uricémiant diffèrent selon les recommandations et synthèses méthodiques consultées.



En France :

- ❖ La Société française de Rhumatologie recommande (**SFR 2020**):
 - un traitement hypouricémiant dès la première crise de goutte
 - de fonder la stratégie sur le suivi jusqu'à une uricémie cible :
 - < 360 µmol/l (60 mg/l)
 - et si possible < 300 µmol/l (50 mg/l) chez tous les patients atteints de goutte
- ❖ La revue Prescrire propose des indications plus restreintes pour un traitement hypouricémiant **Prescrire 2023 [payant]**, seulement :
 - en cas d'inefficacité des mesures diététiques
 - en cas de récidives des crises de goutte
 - avec une cible d'uricémie < 360 µmol/L (60 mg/l)
- ❖ Prescrire alerte sur le risque de réaction d'hypersensibilité grave auquel l'ensemble des substances à visée hypouricémante exposent.



Cas cliniques (3/3)

- M. P, 56 ans, vous consulte car il est inquiet suite à la découverte récente d'un cancer de prostate chez un ami. Un de ses oncles serait décédé des complications d'un cancer de prostate, lui ne présente aucun signe clinique urinaire mais aimeraient faire le « dépistage sanguin » du cancer.
- L'examen physique (sans toucher rectal) est normal, il ne semble pas présenter de critères indiquant un **dépistage par dosage de PSA** mais vous souhaitez avoir des éléments éclairant **une décision partagée**. Quels pourraient-ils être ?



Test PSA dans le dépistage de cancer de prostate (Guide EBMGuidelines 01206)

Exemples de sujets à aborder dans le processus de prise de décision partagée

- L'Institut National du Cancer (INCa) a produit un document d'information destinés aux médecins généralistes pour la prescription du PSA : [La première prescription du PSA chez l'homme asymptomatique](#) 
- Aucun dépistage systématique du cancer de prostate par dosage du PSA n'est recommandé au niveau international.
- Si cette prescription est décidée avec le patient (en demande), elle doit l'être après information sur ses limites et **explication des bénéfices et risques**.
- Guide à destination des patients : [Le dépistage du cancer de la prostate : s'informer avant de décider](#) 

Informations complémentaires et références

<https://www.ebmfrance.net/fr/Guidelines/Details/ebm01206>



Test PSA dans le dépistage de cancer de prostate (Guide EBMGuidelines 01206)

- ❖ Le dépistage peut être à la fois bénéfique et nuisible.
 - Le cancer de la prostate est l'un des types de cancer les plus courants et l'une des causes les plus fréquentes de décès chez l'homme 
 - Beaucoup d'hommes atteints d'un cancer de la prostate ne sont jamais diagnostiqués et meurent d'une autre cause, en étant ignorants de la maladie et asymptomatiques.
- ❖ Le dépistage se fait au moyen du test PSA, qui peut être répété toutes les quelques années.
 - Le test est imprécis. Le résultat peut être positif en l'absence de cancer ou négatif malgré un cancer.
 - Il peut s'avérer nécessaire de répéter le test en cas d'incertitude, car des taux croissants peuvent suggérer un cancer même si les résultats se situent dans une plage normale.
- ❖ Le diagnostic ne peut pas être basé sur le seul dosage des taux de PSA mais doit toujours être confirmé par une biopsie. L'IRM peut être utilisée comme examen diagnostique complémentaire, elle aidera à cibler la biopsie.
 - La biopsie peut entraîner des complications, telles qu'infections ou saignements.
 - Il existe également des sources d'erreur associées à la biopsie, comme le fait par exemple de manquer la zone cancéreuse lors de la biopsie.
- ❖ Un diagnostic de cancer est beaucoup plus probable chez les hommes participant au dépistage que chez ceux qui n'y participent pas.
 - Toutefois, une grande partie des cancers diagnostiqués n'entraînera aucun problème au cours de la vie du patient.
 - Aucun test ne peut prouver avec certitude si le cancer diagnostiqué est indolent ou s'il va se propager rapidement et causer des problèmes. Les décisions de traitement doivent être prises individuellement et le traitement peut consister en une surveillance active, une intervention chirurgicale ou une radiothérapie.
 - Les traitements peuvent être associés à des effets indésirables, tels que l'incontinence urinaire ou la dysfonction érectile. Lors du choix du traitement, il convient de discuter avec le patient du niveau de préjudice causé par les éventuels effets indésirables. La dysfonction érectile, par exemple, sera un problème plus important pour une personne ayant une vie sexuelle active que pour une personne sexuellement inactive. L'apparition de l'incontinence est généralement malvenue pour quiconque.



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de

Toulouse

3 AU 5 DÉCEMBRE 2025





Hoquet (Guide EBMGuidelines 01054)

Parmi ces propositions de mesures non médicamenteuses visant à traiter le hoquet, laquelle a le meilleur niveau de preuve ?

- Une cuillerée de sucre fin sec
- Respirer dans un sac en papier
- Boire sur le bord opposé d'un verre
- Gargarisme à l'eau glacée



Hoquet (Guide EBMGuidelines 01054)

- ◆ La prise en charge consiste à **identifier et à traiter la cause sous-jacente**, notamment oesophagienne. **Orphanet**
- ◆ **Aucun traitement médicamenteux** n'a fait la preuve de son efficacité. **Orphanet**
- ◆ En **soins palliatifs**, il existe des recommandations de traitement du hoquet chronique (**AFSSAPS 2002**) :
 - utilisation possible de certains neuroleptiques comme chlorpromazine ou halopéridol
 - en cas de hoquet réfractaire, après échec des autres traitements, le midazolam peut-être utile



Informations complémentaires et références



<https://www.ebmfrance.net/fr/Guidelines/Details/ebm01054>



Hoquet (Guide EBMGuidelines 01054)

- ◆ Traiter une pathologie sous-jacente qui pourrait influencer l'apparition du hoquet. Tenir compte de la consommation d'alcool en tant que facteur de risque.
- ◆ **Hoquet physiologique**
 - Une cuillerée de sucre fin sec
 - Respirer dans un sac en papier
 - Boire sur le bord opposé d'un verre
 - Gargarisme à l'eau glacée
- ◆ Essai thérapeutique en cas de hoquet persistant
 - Traitement de première intention
 - **Gabapentine** 1 200 mg/jour par voie orale répartis en 3 doses
 - **Baclofène** 30 à 60 mg/jour répartis en 3 doses
 - En deuxième intention
 - **Dropéridol** 1,25 à 2,5 mg en i.v.
 - **Acide valproïque** 1 g/jour par voie orale réparti en 2 doses
 - **Métoclopramide** 40 mg/jour par voie rectale
- ◆ La phrénicectomie est très rarement indiquée.

Hoquet physiologique

nous n'avons pas retrouvé de preuve scientifique suffisante de ces conseils

- Boire sur le bord opposé d'un verre
- Gargarisme à l'eau glacée



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de
Toulouse
3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

Maladies rares (Guide EBMGuidelines 01224)

Vous êtes le médecin traitant d'un garçon de 12 ans atteint d'une maladie rare immuno-hématologique (maladie de Castleman). Vous êtes un peu dérouté de suivre ce jeune patient souffrant d'une pathologie que vous ne connaissez pas.

Vous souhaitez être dans le tempo, où cherchez-vous l'information ?



Maladies rares (Guide EBMGuidelines 01224)

En France, concernant les maladies rares, des ressources sont disponibles :



- ❖ Les **PNDS** (protocoles nationaux de diagnostic et de soins) sont des référentiels de bonne pratique portant sur les maladies rares :
 - ils sont répertoriés sur le [site de la HAS](#)
 - un volet de synthèse destiné au médecin traitant y est systématiquement inclus
- ❖ Les **Clés du Diagnostic** sont des outils d'aide au diagnostic disponibles sous deux formes :
 - format interactif dans un [outil en ligne](#)
 - en [synthèse en PDF](#)
 - elles sont produites par les [Filières de Santé Maladies Rares](#) [site internet]
- ❖ Des outils ressources sont produits en collaboration entre le [Collège de la Médecine Générale](#) (CMG) et les [Filières de Santé Maladies Rares](#) :
 - et si c'était une maladie rare ? orientation et prise en charge [\[Fiche\]](#)
 - mon patient a une maladie rare. prise en charge et suivi par le médecin traitant [\[Fiche\]](#)
 - le [codex des maladies rares](#) : un kit pédagogique rassemblant les ressources maladies rares
- ❖ [Orphanet](#) est la base de données européenne de référencement des ressources maladies rares
- ❖ Des informations disponibles sur le site du [ministère de la santé](#)

<https://www.ebmfrance.net/fr/Guidelines/Details/ebm01224>



Hypercalcémie et hyperparathyroïdie (Guide EBMGuidelines 00502)

Vous recevez un bilan biologique avec une hypercalcémie à 2,63 mmol/l et une PTH à la limite supérieure de la normale. Parmi les étiologies ci-dessous lesquelles sont dépendantes de la PTH ?

- Hyperthyroïdie
- Hyperparathyroïdie primaire (hyperplasie, adénome)
- Sarcoïdose
- Phéochromocytome
- Hypercalcémie hypocalciurique familiale
- Acromégalie
- Hyperparathyroïdie tertiaire
- Tumeurs
- Tuberculose

Hypercalcémie et hyperparathyroïdie (Guide EBMGuidelines 00502)

Causes courantes de l'hypercalcémie

Hypercalcémie dépendante de la PTH

- ◆ Hyperparathyroïdie primaire (hyperplasie, adénome ou, plus rarement, carcinome de la glande parathyroïde)
 - Hyperparathyroïdie primaire sporadique (la plus fréquente)
 - Héréditaire, en association avec le syndrome NEM1, par exemple
 - Effet indésirable à long terme lié à l'usage de lithium
- ◆ Hyperparathyroïdie tertiaire (patients sous dialyse)
 - Patients souffrant d'insuffisance rénale
- ◆ Hypercalcémie hypocalciurique familiale

<https://www.ebmfrance.net/fr/Guidelines/Details/ebm00502>

Dermato en un clin d'œil : associer les images au bon diagnostic



1

A

Dermatite
atopique



2

B

Psoriasis
inversé



3

C

Psoriasis



4

D

Dyshidrose



5

E

Lichen plan



Dermato en un clin d'œil : associer les images au bon diagnostic



1
E

Lichen plan



2
B

Psoriasis
inversé



3
D

Dyshidrose



4
C

Psoriasis



5
A

Dermatite
atopique



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de
Toulouse
3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

Femmes victimes de violences au sein d'un couple : conduite à tenir (Guide HAS 0036)

Devant une femme victime de violences conjugales, quels sont les signes de gravité à évaluer ?

Femmes victimes de violences au sein d'un couple : conduite à tenir (Guide HAS 0036)

- ◆ **Gravité des actes de violences** : fréquence, intensité, contexte (grossesse, enfants, projet de séparation), conséquences des violences (risque de suicide, hématomes, fractures, etc.)
- ◆ **Dangerosité de l'agresseur** : menaces de mort, tentatives de passage à l'acte (ex strangulation) ; présence d'armes au domicile, etc.
- ◆ **Retentissement sur les enfants** du foyer
- ◆ **Vulnérabilité de la victime** : grossesse, isolement social, présence d'un handicap, épisode dépressif caractérisé

Exemples de questions pour l'évaluation

Plus le nombre de réponses positives est important, plus le risque de gravité est élevé

- « *Êtes-vous dans une période de séparation d'avec votre partenaire ?* »
- « *Les actes de violence physique ont-ils augmenté ces 6 derniers mois ?* »
- « *Votre conjoint a-t-il utilisé une arme ou vous a-t-il menacée avec une arme ?* »
- « *Pensez-vous que votre partenaire soit capable de vous tuer ?* »
- « *Avez-vous été frappée pendant votre grossesse ?* »
- « *A-t-il déjà essayé de vous étrangler ou menacé de vous défenestrer ?* »
- « *Votre partenaire est-il violent et constamment jaloux de vous ?* »



Questions ?





Conclusion

Penser à ebmfrance pour :

- Trouver des informations pertinentes en consultation, adaptées à la MG, fréquentes ou plus rare
- Eclairer une décision dans les situations d'incertitude, dans une démarche de décision partagée

Rendez-vous sur ebmfrance.net pour vous inscrire gratuitement



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de
Toulouse
3 AU 5 DÉCEMBRE 2025



Retrouvez-nous au stand 10 **CMG** | collège
de la médecine générale

Contacts

laetitia.gimenez@ebmfrance.net

jean-laurent.thebault@ebmfrance.net