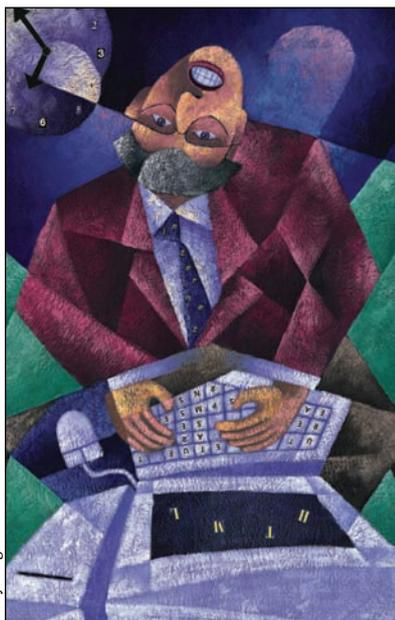


## Implementing computer information systems: What works, what doesn't?

The success or failure of a computer information system (CIS) to request lab tests and results and to prescribe treatments depends on whether physicians accept or resist its implementation. Lapointe and Rivard analyze the reactions to CIS implementations at 3 hospitals to understand better the dynamics of physicians' resistance and why implementations may fail. In a related commentary, Zitner maintains that resistance is not due to power and politics but rather to the fact that physicians often end up having less time to spend with patients.

See pages 1573 and 1583



Getty Images

## Mise en service de systèmes informatiques : succès et échecs

Le succès ou l'échec d'un système informatique (SI) conçu pour demander des tests et résultats de laboratoire et prescrire des traitements dépend de l'acceptation ou de la résistance du médecin. Lapointe et Rivard analysent les réactions à la mise en service de SI dans trois hôpitaux pour mieux comprendre la dynamique de la résistance des médecins et les raisons qui sous-tendent l'échec éventuel d'une mise en service. Dans un commentaire connexe, Zitner soutient que la résistance n'est pas une question de pouvoir ou de politique mais est plutôt attribuable au fait que le médecin se retrouve souvent à avoir moins de temps à consacrer à ses patients.

Voir pages 1573 et 1583

## COX-2 inhibitors and the timing of cardiovascular risk

In a large, population-based cohort study involving elderly people with no history of myocardial infarction (MI) taking NSAIDs published last year, Lévesque and colleagues found an increased risk of acute MI among those taking rofecoxib. In this follow-up study, the authors used patient data on the patterns and duration of rofecoxib and celecoxib use to determine the temporal nature of the risk of a first MI. The risk was highest following first-time use of rofecoxib, and about one-quarter of those who had an MI experienced it within the first few weeks of use. In a related commentary, Armstrong discusses how NSAIDs can best be used.

See pages 1563 and 1581

## Opioids for chronic noncancer pain

Although opioids are a useful option to treat chronic non-cancer pain (CNCP), use of these drugs is still controversial. This meta-analysis answers questions about their efficacy and side effects, and identifies categories of CNCP for which opioids have been shown to be more effective.

See page 1589

## Inhibiteurs de la COX-2 et risque cardiovasculaire

Dans une importante étude stratifiée de cohortes portant sur des personnes âgées sans antécédent d'infarctus du myocarde (IM) et prenant des AINS, étude publiée l'an dernier, Lévesque et ses collègues ont constaté un risque accru d'IM grave chez les personnes prenant du rofécoxib. Dans cette étude de suivi, les auteurs ont utilisé les données des patients sur le dosage et la durée de prise du rofécoxib et du célécoxib afin de déterminer la nature temporelle du risque d'un premier IM. Le risque était plus élevé à la suite d'une première utilisation du rofécoxib, et près d'un quart des personnes affectées par un IM l'ont subi dans les premières semaines d'utilisation. Dans un commentaire connexe, Armstrong aborde la meilleure façon d'utiliser les AINS.

Voir pages 1563 et 1581

## Opioides pour les douleurs chroniques non cancéreuses

Même si les opioïdes sont utiles dans le traitement des douleurs chroniques non cancéreuses (DCNC), l'utilisation de ces médicaments demeure controversée. La présente méta-analyse répond aux questions sur leur efficacité et leurs effets secondaires et précise les catégories de DCNC pour lesquelles les opioïdes ont été plus efficaces.

Voir page 1589

## Disabled medicine

A medical student with a disability reviews the issue of medical students with disabilities and how medical education must respond to students and residents with special needs. Manders urges medical schools to increase instruction about disabilities as well as communication among schools.

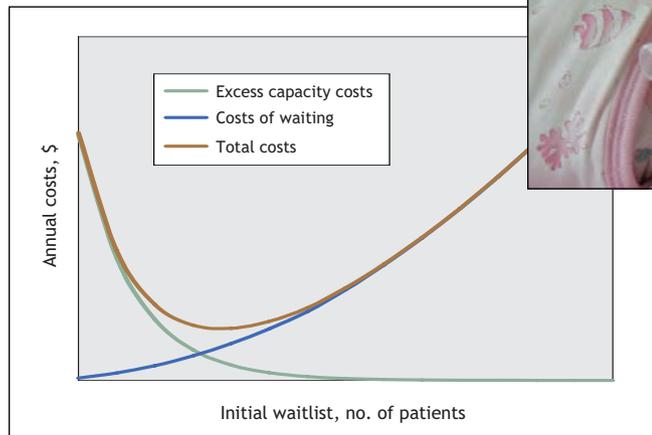
See page 1585

## Analysis • Practice

Recommended maximum **wait times** have been published that were arrived at by consensus of panels of experts. Schaafsma suggests instead that a more transparent method be developed for calculating optimal wait times (once a decision to treat has been made) that is based on overall cost minimization (page 1551).

Kurji and colleagues describe the pros, cons, and public-health and other concerns related to **use of a piscicide to halt the spread of the round goby fish**, a recent invader of the Great Lakes system, in order to protect the angling industry in Lake Simcoe (page 1557).

Although respiratory distress in neonates is not uncommon, Wong and Lin describe a rare and possibly underrecognized cause — **bilateral midnasal stenoses** — and how they treated it (page 1558).



## Médecine pour handicapés

Un étudiant en médecine handicapé examine le problème des étudiants en médecine affectés d'un handicap et la façon dont les écoles de médecine doivent réagir aux étudiants et résidents ayant des besoins particuliers. Manders incite les écoles de médecine à accroître l'éducation au sujet des handicapés de même que la communication entre les écoles.

Voir page 1585

## Analyse • Pratique

Les **temps d'attente** maximaux recommandés publiés ont été établis par consensus de groupes de spécialistes. Schaafsma propose plutôt d'élaborer une méthode plus transparente de calcul des temps d'attente optimaux (une fois prise la décision de traiter) qui repose sur une minimisation des coûts globaux (page 1551).

Kurji et ses collègues décrivent les avantages et les inconvénients de même que les problèmes de santé publique et autres questions liées à l'utilisation d'un piscicide pour enrayer **la propagation du gobie à taches noires**, poisson qui a récemment envahi le système des Grands Lacs, afin de protéger l'industrie de la pêche sportive au lac Simcoe (page 1557).

Même si la détresse respiratoire chez les nouveau-nés n'est pas inhabituelle, Wong et Lin décrivent une cause rare et sans doute mal connue — **la sténose nasale médiane bilatérale** — et la façon de la traiter (page 1558).