



# A lemming's view of rural practice

*John Wootton, MD*

*Shawville, Que.*

*Scientific editor,* CJRM

*Correspondence to:*
*Dr. John Wootton,*
*Box 1086, Shawville*
*QC J0X 2Y0*

Have you ever felt like a lemming? — behaving in such a predictable way that when you reflect on it from a distance it seems to abolish the concept of free will, and is no more logical than the famous headlong rush over the cliff of our distant rodent relative? I used to feel that way in university days when I would pick up a copy of *Psychology Today*, and find in it neat and tidy explanations for my angst-ridden student self. I learned to stop reading that stuff.

It has, however, caught up with me.

It should perhaps not have come as a complete surprise that favourite concepts, which rural physicians everywhere have been struggling with, actually have a name (well known at that) in the social sciences literature. Listen up:

> Take one of the most famous dilemmas in social theory: the problem of 'free riding' with public goods — enjoying things like clean air or national defence, whether or not you have helped create them. Individuals face a temptation to cheat — to save energy or money by not contributing, while still enjoying the benefits. All too frequently, the outcome is social disaster.[1]

The interesting twist on this story is that solving this dilemma does not depend on altruism. It is either accomplished by "a government with the power and authority to force individuals to contribute,"[1] or it is solved by finding a mechanism that convinces individuals that cooperation will actually produce a better outcome for them in the long run, than cheating.

What has this to do with rural medicine? Medical services in rural areas are a public good (at least in Canada — at least for now), and those who provide them are acutely conscious within their own environments of the extent to which the tension between the demands of service, and the self-interest of lifestyle pushes them toward or away from a decision to cooperate. When new graduates on a large scale choose not to provide rural services, they are manifesting a collective decision to not cooperate with an expressed social need. Clearly in Canada governments have not been strong enough to force this cooperation, perhaps wisely.

What seems to be missing are the ingredients to successfully navigate the other pathway toward a solution. Namely to provide a mechanism by which the virtues of cooperation, i.e., sharing in the provision of rural services, is actually seen to be in the best long-term interests of all individuals.

How might this long-term interest be described? Those rural physicians who work in functional environments would have no difficulty describing such a situation. It might go something like this:

> "My practice is interesting, but sometimes difficult, occasionally more difficult than I think is tolerable, but I look around and my colleagues are sharing the load, and so I do not feel unfairly singled out. At the same time I realize that if I stop what I am doing, my colleagues will in their turn feel that they are unfairly shouldering the load, and will also stop, and the eventual consequence is that there will be no one to do the work, and my patients will suffer. It is better all around for me to cooperate, and perhaps look for ways to reduce the burden on us all, than to turn my back on the work." (Can anyone say "Geraldton"?)

You can insert into this illustration any rural service that you like, whether it be teaching, emergency call, obstetrics, in-patient care, or any other service that benefits from being widely shared. The fact remains that we are mired in a short-sighted perspective, the consequences of which we only dimly perceive. We need to look farther down the road, and perhaps it will rise to meet us.

## Reference

1. Buchanan M. Mind games. *New Scientist* 2004;Dec 4-10:34.



© 2005 Society of Rural Physicians of Canada



# La pratique en milieu rural, du point de vue du lemming

*John Wootton, MD*

*Shawville (Qué.)*

*Rédacteur scientifique,*
JCMR

*Correspondance :*
*Dr John Wootton,*
*CP 1086, Shawville*
*QC J0X 2Y0*

Vous êtes-vous déjà senti comme un lemming? Que vous vous comportiez de façon tellement prévisible qu'en y réfléchissant, vous vous aperceviez que votre comportement semblait abolir le concept du libre choix et n'être guère plus logique que la fameuse ruée tête première vers le précipice de notre parent éloigné qu'est ce rongeur? C'est ce que je ressentais à l'université lorsque je lisais un exemplaire de *Psychology Today* et que j'y trouvais des explications claires et nettes des angoisses existentielles de l'étudiant que j'étais alors.

J'ai appris à cesser de lire ce genre de choses, mais elles m'ont toutefois rattrapé.

Il ne faut peut-être pas s'étonner tout à fait de voir que des concepts favoris avec lesquels sont aux prises les médecins ruraux de partout aient en fait un nom (bien connu quant à cela) dans les publications du monde des sciences sociales. Lisez ceci, par exemple :

> Prenons un des dilemmes les plus célèbres de la théorie sociale : le problème posé par la «resquille» des biens publics — qui consiste à profiter de certains avantages comme l'air propre ou la défense nationale, que l'on ait ou non participer à les créer. L'individu est tenté de tricher — d'épargner de l'énergie ou de l'argent en ne contribuant pas, tout en profitant des avantages. Il en découle trop souvent un désastre social[1].

Ce qui intéresse dans ce propos, c'est que la solution du dilemme ne réside pas dans l'altruisme. Le dilemme est tranché soit par «un gouvernement qui a le pouvoir et l'autorité nécessaires pour forcer l'individu à contribuer[1]», soit par la découverte d'un moyen de convaincre l'individu qu'à long terme, il s'en tirera mieux en collaborant qu'en trichant.

Quel est le lien avec la médecine rurale? Les services médicaux en milieu rural constituent un bien public (du moins au Canada — et du moins pour le moment) et ceux et celles qui les fournissent sont vivement conscients dans leur environnement de la mesure dans laquelle la tension entre les exigences du service et l'intérêt personnel relié au style de vie les poussent vers la décision de collaborer ou non. Lorsque de nouveaux diplômés décident en masse de ne pas fournir de services ruraux, ils et elles prennent une décision collective de ne pas collaborer à satisfaire à un besoin exprimé par la société. Il est clair qu'au Canada, les gouvernements n'ont pas été suffisamment forts pour imposer cette collaboration, ce qui est peut-être sage.

Ce qui semble manquer, ce sont les ingrédients nécessaires pour suivre avec succès l'autre voie vers une solution : offrir un moyen de considérer qu'en réalité, les vertus de la collaboration, c.-à-d. du partage dans la prestation de services ruraux, sont dans le meilleur intérêt à long terme de chacun.

Comment décrire cet intérêt à long terme? Les médecins ruraux qui travaillent dans des environnements fonctionnels n'auraient aucune difficulté à le faire. Leur description pourrait ressembler à celle-ci :

> «Ma pratique est intéressante mais parfois difficile, et à l'occasion plus difficile que je pense pouvoir l'endurer, mais je regarde autour de moi et mes collègues partagent le fardeau, et je ne me sens donc pas injustement traité. Par ailleurs, je réalise que si je cesse de faire ce que je fais, mes collègues sentiront en retour qu'ils ont une charge de travail injuste et cesseront eux aussi de partager l'effort. Il finira par n'y avoir plus personne pour faire le travail et mes patients en souffriront. Tout compte fait, il est préférable pour moi de collaborer et peut-être de chercher des moyens d'alléger le fardeau qui nous est imposé à tous au lieu de tourner le dos au travail.» (Y a-t-il quelqu'un qui peut dire «Geraldton»?)

Vous pouvez insérer dans cet exemple le service rural que vous voulez, qu'il s'agisse d'enseignement, d'appels d'urgence, d'obstétrique, de soins des patients hospitalisés ou de n'importe quel autre service qui bénéficie d'être partagé entre plusieurs prestateurs. Il reste que nous sommes embourbés dans une perspective myope dont nous pouvons à peine percevoir les conséquences. Il faut regarder plus loin vers l'avenir et peut-être la solution prendra-t-elle forme.

## Référence

1. Buchanan M. Mind games. *New Scientist* 2004;4-10 décembre:34.



© 2005, Société de la médecine rurale du Canada