

Dr House

-

Saison 1 - Épisode 1

-

Des nouveaux au Plainsboro



Auteurs

-

Baptiste Cazes
Lucie Choupaut
Vincent Choupaut
Damien Lourme

Sommaire

Introduction	3
Les règles.....	4
Preamble	4
Les spécialités de chacun.....	4
La neurochirurgie, mode d'emploi	5
La chirurgie, mode d'emploi	6
Le laboratoire, mode d'emploi	7
Cas d'école	8
Document organisateur – Mécanique de jeu.....	12
Des nouveaux au Plainsboro – Déroulement	13
Introduction	14
T0	15
T1	16
T2	18
T3	20
T4	22
T5	24
Résumé schématique du scénario	25

Introduction

À l'origine de ce jeu, il y a tout d'abord un système de règles que nous voulions tester, afin de l'incorporer dans un jeu plus vaste. Il nous est vite apparu comme une évidence que le thème de la série télévisée Dr House était le plus approprié pour tester ce système, et nous avons donc écrit un scénario dans cet univers qui utilisait ce mécanisme. Les premières sessions organisées au mois de décembre 2010 ayant été concluantes, nous avons décidé de mettre en ligne ce système et ce premier scénario, que vous avez maintenant entre les mains. D'autres scénarios suivront à n'en pas douter, avec parfois quelques modifications de détails, mais en gardant un mécanisme de jeu similaire. Écrire un nouveau scénario n'est pas très complexe, et si le plaisir vous en dit, n'hésitez pas à créer vos propres cas médicaux.

Si vous avez la moindre question ou remarque sur ce jeu, nous sommes toujours preneurs des retours.

Baptiste : baptiste.cazes@gmail.com

Vincent : vincent.choupaut@gmail.com

Et pour connaître nos activités, vous pouvez faire un tour sur le site de notre association : <http://experiencecgn.jimdo.com/>

Ce jeu a été écrit dans une optique gamist, il est destiné à des joueurs aimant les problèmes de logique et prêts à se pencher pendant plusieurs heures sur une énigme médicale. L'une des particularités de ce jeu (du moins de ce premier cas médical) est de ne comporter aucune fiche de personnage. Nous voulions en effet un jeu où les joueurs se concentrent sur le scénario, proposé uniquement par des événementiels, et non sur des relations liées au passif des personnages. Il s'agit d'un scénario pour trois joueurs, jouant chacun des médecins fraîchement diplômés, qui postulent pour entrer dans l'équipe du Dr House. Chaque personnage a sa spécialité, que les joueurs peuvent se répartir comme ils le souhaitent : le neurochirurgien, le chirurgien et le laborantin. Ils commencent le jeu par un entretien avec la responsable de l'hôpital, le Dr Cuddy. Chacun est libre de trouver un nom à son personnage, un caractère, et les joueurs peuvent décider à l'avance s'ils souhaitent que leurs personnages se connaissent ou non. Tout cela importe peu pour le jeu, l'idée est de faire en sorte que les joueurs soient à l'aise avec leur rôle. Il est important de bien communiquer aux joueurs sur ce point, afin qu'ils puissent se préparer s'ils le souhaitent. Les joueurs sont invités à développer leurs personnages au travers des scènes du jeu, et à être à l'écoute des autres pour réagir à leurs propositions, comme cela peut se faire dans des exercices de théâtre d'improvisation. Rappelons que ce jeu reste avant tout un GN, et que tout effort de roleplay et d'improvisation de la part des joueurs apportera beaucoup d'intensité aux différentes scènes, même si le jeu fonctionne avec ses seuls principes ludiques.

Notons que le fait de bien connaître la série n'est pas du tout indispensable pour jouer, ni même pour organiser (à l'exception notable de l'organisateur incarnant le Dr House, s'il veut travailler un peu son personnage), mais nous conseillons tout de même aux joueurs de voir au moins un épisode pour s'imprégner de l'ambiance, et avoir une idée de la façon dont le jeu peut se dérouler. Enfin, nous tenons à préciser que le système de simulation proposé est fondé sur des principes ludiques, mais n'a aucune vraisemblance médicale réelle.

Nous allons commencer par présenter les règles, telles que vous pourrez les montrer aux joueurs. Une première page détaille les règles accessibles à tous, puis chaque spécialiste dispose des règles spécifiques à son domaine de compétences. Nous expliquerons ensuite comment utiliser concrètement ces règles à travers un exemple, puis nous détaillerons ce système du point de vue des organisateurs, avant de parler du scénario en lui-même.

Les règles

Préambule :

Les règles suivantes servent essentiellement à définir des termes qui seront utilisés pendant le jeu. Lisez-les bien pour vous en imprégner mais ne vous inquiétez pas, un petit cours avec cas pratique sera fait avant le jeu pour bien expliquer le fonctionnement.

1. Une **maladie** provoque toujours six **symptômes** qui peuvent se manifester aux cours du temps.
2. Un **médoc** fait disparaître un **symptôme**. Il fait aussi apparaître un **effet secondaire** (qui est un symptôme comme un autre) et un seul parmi les trois potentiels. La liste des trois effets secondaires potentiels est connue pour chaque **médoc**. L'effet secondaire qui apparaît peut mettre du temps à venir. Un **symptôme** ne disparaît pas tout seul. Un médoc donné inutilement ne donne pas d'effet secondaire.
3. Un **traitement** soigne une **maladie** sans causer d'**effet secondaire**. Si on donne un **traitement** à un patient pour une **maladie** qu'il n'a pas, il va alors mourir lentement (ce qui nous informe sur le fait qu'on s'est trompé).
4. Un **symptôme** peut être **bénin**, **grave**, ou apparaître sous forme de **crise**. Traiter un symptôme **bénin** à l'aide du **médoc** approprié est possible mais idiot. Cela risque de provoquer un autre **effet secondaire** plus grave. Traiter un symptôme **grave** à l'aide du **médoc** approprié est en revanche recommandé. Dans le cas d'une **crise**, utiliser le bon **médoc** ne suffit pas. Il faut également **intuber** le patient, **mettre la dose** (d'un remontant quelconque) et si cela ne suffit pas utiliser le **défibrillateur** !
5. Certains symptômes peuvent être **internes**, ou **neurologiques**. Dans ce cas il s'agit toujours d'un symptôme **grave**, et seul le spécialiste concerné (voir ci-dessous) peut savoir comment le soigner.
6. Pour donner un **médoc** : prendre un cachet ou des seringues dans l'armoire et écrire dessus ce que c'est (l'inscription est « hors-jeu »). Vous pouvez ensuite le donner au patient.

Les spécialités de chacun :

Le neurochirurgien doit faire des tests pour vérifier un symptôme neurologique et identifier quel médoc utiliser pour le soigner. Donc si vous croyez repérer un symptôme neurologique, laissez-le faire !

Le chirurgien doit ouvrir le patient pour repérer les symptômes internes et identifier quels médicaments utiliser. Donc si vous pensez que le symptôme se cache à l'intérieur du patient malgré les retours d'IRM et autres imageries, laissez-le faire !

Le laborantin doit effectuer les analyses chimiques sur tous les échantillons prélevés sur le patient, pour y déceler la trace d'un médoc pris auparavant. Donc pour savoir si le patient a pris un médoc par le passé, laissez-le faire !

La neurochirurgie, mode d'emploi

La neurochirurgie concerne le traitement de symptômes neurologiques, qui nécessitent d'agir sur le cerveau du patient et de lui faire faire des tests neurologiques, pour vérifier que les symptômes sont bien présents. Lorsque vous pensez qu'un patient souffre d'un symptôme neurologique, il vous faut vous rendre en salle de neurochirurgie. Et il faut avoir plus que de simples soupçons, on n'ouvre pas le cerveau du patient pour rien !

Pendant tout la durée de l'opération de neurochirurgie, vous êtes le seul maître à bord. Inventez ce que vous voulez, n'hésitez pas à en faire des tonnes. Vous aurez à disposition des éléments pour poser des questions au patient à base de tests neurologiques. Vous pouvez vous en servir, inventer vos propres tests, faire ce que vous voulez. Lâchez-vous, tout cela ne sera mis en place que pour l'ambiance, et n'hésitez pas à mettre à contribution vos camarades. Ce que vous faites pendant l'opération aura uniquement pour effet de vous permettre de confirmer ou infirmer le symptôme neurologique responsable auquel vous pensez (voir plus loin). Si le symptôme est confirmé, il vous faudra ensuite le soigner avec le médoc approprié.

Vous avez sur un ordinateur accès à un dossier nommé « Neurochirurgie » qui concerne la pratique de votre spécialité. Les dossiers concernant les autres spécialités ne vous sont pas accessibles ! Votre dossier personnel comprend :

- Ce mode d'emploi, que vous pouvez lire et relire autant que vous voulez.
- Un fichier nommé : « Médocs symptômes neurologiques » qui récapitule tous les symptômes neurologiques possibles, les médocs qui permettent de les soigner et les effets secondaires potentiels qu'ils provoquent. Ce fichier est librement consultable par vous et vous seul. En effet vous êtes le seul à connaître les médocs pour soigner les symptômes neurologiques grâce à vos connaissances en neurochirurgie, et si vous pouvez dire à vos collègues comment soigner un symptôme et ce que ça peut provoquer, vous NE devez PAS leur montrer la liste.
- Enfin il comprend un sous-dossier nommé « Symptômes neurologiques vérifiés en opération » qui contient un fichier par symptôme neurologique existant (chaque fichier a pour nom le symptôme neurologique en question). Ces fichiers ne peuvent être ouverts que dans certaines conditions, détaillées ci-après. Voici la méthode pour utiliser ces fichiers : lorsque vous venez d'ouvrir le cerveau d'un patient et que vous lui avez fait répondre à des questions pour vérifier s'il a bien un symptôme, juste après l'opération, vous pouvez ouvrir le fichier concernant le symptôme que vous soupçonnez (et seulement celui-ci !). Le contenu du fichier vous indiquera si le patient a, oui ou non, le symptôme neurologique auquel vous pensez, et s'il faut lui donner le médoc approprié.

La chirurgie, mode d'emploi

La chirurgie concerne le traitement de symptômes internes, qui nécessitent d'ouvrir le patient pour vérifier qu'ils sont bien présents. Lorsque vous pensez qu'un patient souffre d'un symptôme interne, il vous faut vous rendre au bloc opératoire. Et il faut avoir plus que de simples soupçons, on n'ouvre pas un patient pour rien !

Pendant tout la durée de l'opération chirurgicale, vous êtes le seul maître à bord. Inventez ce que vous voulez, n'hésitez pas à en faire des tonnes, à manquer de perdre le patient, et à mettre à contribution vos camarades. Tout cela n'est mis en place que pour l'ambiance. Ce que vous faites pendant l'opération aura pour effet de stabiliser la crise en cours et vous permettra de confirmer ou infirmer le symptôme interne responsable auquel vous pensez (voir plus loin). Si le symptôme est confirmé, il vous faudra ensuite le soigner avec le médoc approprié.

Vous avez sur un ordinateur accès à un dossier nommé « Chirurgie » qui concerne la pratique de votre spécialité. Les dossiers concernant les autres spécialités ne vous sont pas accessibles ! Votre dossier personnel comprend :

- Ce mode d'emploi, que vous pouvez lire et relire autant que vous voulez.
- Un fichier nommé : « Médocs symptômes internes » qui récapitule tous les symptômes internes possibles, les médocs qui permettent de les soigner et les effets secondaires potentiels qu'ils provoquent. Ce fichier est librement consultable par vous et vous seul. En effet vous êtes le seul à connaître les médocs pour soigner des symptômes internes grâce à vos connaissances en chirurgie, et si vous pouvez dire à vos collègues comment soigner un symptôme et ce que ça peut provoquer, vous NE devez PAS leur montrer la liste.
- Enfin il comprend un sous-dossier nommé « Symptômes internes vérifiés en opération » qui contient un fichier par symptôme interne existant (chaque fichier a pour nom le symptôme interne en question). Ces fichiers ne peuvent être ouverts que dans certaines conditions, détaillées ci-après. Voici la méthode pour utiliser ces fichiers : lorsque vous venez d'ouvrir un patient pour vérifier qu'il avait un symptôme interne, juste après l'opération, vous pouvez ouvrir le fichier concernant le symptôme que vous soupçonnez (et seulement celui-ci !). Le contenu du fichier vous indiquera si le patient a, oui ou non, le symptôme interne auquel vous pensez, et s'il faut lui donner le médoc approprié.

Le laboratoire, mode d'emploi

Les tests en laboratoire permettent de vérifier qu'un patient a pris certaines substances. En effectuant des prélèvements sur le patient (sang, salive, ou autre) et en les testant en laboratoire sur un médoc précis, vous pouvez vous assurer qu'un patient a pris, oui ou non, un médoc récemment. Mais attention, ces tests sont coûteux et longs, il ne faut donc pas les effectuer à la légère ! Quand vous avez effectué vos prélèvements sur le patient, vous pouvez vous rendre dans le laboratoire et faire réagir des produits chimiques pour les tester. Dans le laboratoire, vous êtes le seul maître à bord ! Utilisez un langage complexe, servez-vous de tout le matériel mis à votre disposition comme bon vous semble, n'hésitez pas à en faire des tonnes. Tout cela n'est mis en place que pour l'ambiance.

Vous avez sur un ordinateur accès à un dossier nommé « Laboratoire » qui concerne la pratique de votre spécialité. Les dossiers concernant les autres spécialités ne vous sont pas accessibles ! Votre dossier personnel comprend :

- Ce mode d'emploi, que vous pouvez lire et relire autant que vous voulez.
- Un sous-dossier nommé « Médocs dont la prise est testée en laboratoire » qui contient un fichier par médoc existant (chaque fichier a pour nom le médoc en question). Ces fichiers ne peuvent être ouverts que dans certaines conditions, détaillées ci-après. Voici la méthode pour utiliser ces fichiers : une fois que vous avez fait votre prélèvement sur le patient et que vous avez effectué vos tests en laboratoire, vous pouvez ouvrir le fichier concernant le médoc que vous avez testé (et seulement celui-ci !). Le contenu du fichier vous indiquera si le patient a été testé positif ou négatif au produit en question.

Cas d'école

Afin de familiariser les joueurs avec le système, nous vous conseillons de commencer par un cas d'école, simple, qu'un organisateur leur présentera. Il s'agit d'une présentation avant le jeu, les joueurs ne jouent donc pas leur personnage, ils se contentent d'assister à la présentation, confortablement installés autour d'un bureau, et essayent de résoudre le cas autour de la table, grâce aux indications de l'organisateur qui répond à leurs questions, et qui les guide si jamais ils sèchent.

Nous allons vous présenter ce cas d'exemple, qui utilise les mêmes listes de maladies et de symptômes que celles que les joueurs utiliseront ensuite. Commençons donc par présenter les tables à disposition des médecins :

Maladie	symptomes						précision
Addison	voix enrouée	potomanie	migraine	hallucinations	kyste intestinal	insomnie	peut se contracter suite à un contact prolongé avec des animaux
Adreno myo dystrophie	insensibilité des doigts	potomanie	migraine	hallucinations	kyste intestinal	perte de cheveux	Se déclare souvent vers 25 ans
Alfibrinogénémie	insensibilité des doigts	potomanie	migraine	hallucinations	kyste intestinal	fracture spontanée	le symptome de fracture spontanée arrive souvent en premier
Campomelie type cumming	insensibilité des doigts	potomanie	langue blanche	hallucinations	kyste intestinal	cécité	soignable si on greffe un rein
Cancer de la peau	mal au pénis	ganglion abdominal	schyzophrénie	goût salé en bouche	clignement incontrôlé des paupières	paralysie faciale	si les 6 symptômes sont déjà apparents, c'est trop tard
Cancer généralisé	mal au pénis	ganglion abdominal	schyzophrénie	goût salé en bouche	mimétisme	insomnie	si les 6 symptômes sont déjà apparents, c'est trop tard
Carcinome	insensibilité des doigts	nuque raide	langue blanche	fièvre	déchaussement des dents	cécité	Une exposition à des moisissures peut l'expliquer
Cushing	déchaussement des dents	veine hypertrophiée	eau dans les poumons	aérophagie	mimétisme	insomnie	rare avant 50 ans
Erythrokeratodermie ataxie	insensibilité des doigts	nuque raide	langue blanche	fièvre	épilepsie	force surdéveloppée	soignable si opération risquée du cerveau
Guilibré	œil sec	fuite urinaire	ganglion abdominal	hallucinations	déchaussement des dents	cécité	Plus fréquent chez les femmes
Huntington	voix enrouée	champignons sous les ongles	migraine	hallucinations	veine hypertrophiée	fracture spontanée	pas de traitement mortel à long terme
Hyperplasie nodulaire	saignement des yeux	nuque raide	langue blanche	fièvre	épilepsie	force surdéveloppée	souvent mortel
Leuco-encéphalite	saignement des yeux	perte de cheveux	langue blanche	fièvre	épilepsie	force surdéveloppée	traitement long
Lupus	arthrite jambes	tachycardie	migraine	hallucinations	nuque raide	sang dans les selles	Maladie auto-immune. Généralement contractée en milieu hospitalier
Lymphome tuberculeux	voix enrouée	potomanie	migraine	hallucinations	veine hypertrophiée	plaques sur les jambes	un traitement existe mais les hallucinations restent
Maladie de nim	paralysie jambes	tachycardie	migraine	coloration des paumes	saignement des yeux	perte d'équilibre	fréquent en Afrique noire. Extrêmement rare chez les blancs
Maladie de wilson	œil sec	fuite urinaire	stigmates	hallucinations	saignement des yeux	langue blanche	Se déclare souvent suite à une allergie
Malaria rouge	perte d'équilibre	sentiment de chaleur	plaques sur les jambes	irritation des tétos	vomi du sang	stigmates	n'existe qu'en Afrique sub-saharienne
Malformations artério veineuses intracrâniennes	saignement des yeux	perte de cheveux	fuite urinaire	fièvre	épilepsie	force surdéveloppée	traitement douloureux
Progeria petite taille naevi pigmentés	saignement des yeux	perte de cheveux	fuite urinaire	dégoût du salé	épilepsie	force surdéveloppée	lié à l'absorption d'un champignon
Pseudo-déficit en arylsulfatase A	saignement des yeux	perte de cheveux	fuite urinaire	dégoût du salé	somnambulisme	force surdéveloppée	Se déclare souvent suite à une allergie
Pyle maladie de	perte d'équilibre	sentiment de chaleur	plaques sur les jambes	irritation des tétos	paranoïa	oreille qui siffle	Plus fréquent chez les femmes
Sarcoidose	voix enrouée	champignons sous les ongles	migraine	hallucinations	déchaussement des dents	plaques sur les jambes	soignable si on greffe un rein
Sarcosinémie	perte d'équilibre	sentiment de chaleur	plaques sur les jambes	irritation des tétos	paranoïa	stigmates	Maladie auto-immune. Généralement contractée en milieu hospitalier
Sclérodermie	arthrite jambes	champignons sous les ongles	migraine	hallucinations	insensibilité des doigts	ganglion abdominal	traitement long
Thyroïdite de Hashimoto	arthrite jambes	champignons sous les ongles	migraine	hallucinations	tourette	fracture spontanée	traitement douloureux
Toxocarose	voix enrouée	potomanie	migraine	hallucinations	kyste intestinal	perte de cheveux	Une exposition à des moisissures peut l'expliquer
Tumeur érythémateuse	arthrite jambes	champignons sous les ongles	migraine	hallucinations	tourette	fièvre	souvent mortel
Wegener	vomi du sang	tachycardie	migraine	saignement des yeux	aérophagie	paralysie faciale	se développe souvent après 40 ans

La liste des maladies ci-dessus correspond à l'ensemble des maladies existantes, chacune a bien six symptômes qui permettent de l'identifier. Enfin la dernière colonne donne quelques informations sur les maladies, qui pourront parfois être utiles aux médecins.

symptôme soigné (=annulé)		Médoc	effet secondaire potentiel 1	effet secondaire potentiel 2	effet secondaire potentiel 3
aérophagie		Molaax	oreille qui siffle	sang dans les selles	saignement des yeux
arthrite jambes		equanil	paralysie jambes	excès d'adrénaline	force surdéveloppée
cécité	grave	Mectizan	paralysie jambes	vomi du sang	œil sec
champignons sous les ongles		acide huner-payol	déchaussement des dents	tachycardie	plaques sur les jambes
clignement incontrôlé des paupières		Toxine Botulique	eau dans les poumons	perte d'équilibre	schizophrénie
coloration des paumes		Trichrome de Masson	vue trouble	paranoïa	fracture spontanée
déchaussement des dents	grave	Structum 500	coloration des paumes	dégoût du salé	hallucinations
dégoût du salé		Terbinafine	cécité	mal au pénis	paranoïa
épilepsie	grave	safémine Rehydratée (SR)	schizophrénie	Fièvre	irritation des tétos
excès d'adrénaline	grave	Methyldopal	potomanie	champignons sous les ongles	coloration des paumes
Fièvre		tamoxifene	nuque raide	potomanie	aérophagie
force surdéveloppée		Mollax	sentiment de chaleur	champignons sous les ongles	tachycardie
frissons		magnesium trifongé	aérophagie	vue trouble	tourette
fuite urinaire		crifamine	frissons	sang dans les selles	langue blanche
goût salé en bouche		Fepalcon	coloration des paumes	cécité	fracture spontanée
insensibilité des doigts		Doloriphene 500	vomi du sang	œil sec	voix enrouée
insomnie		Mediatial 4	plaques sur les jambes	tourette	migraine
irritation des tétos		keppra	insensibilité des doigts	kyste intestinal	voix enrouée
langue blanche		Vornica	mal aux dents	irritation des tétos	saignement des yeux
mal au pénis		Tadenan	fracture spontanée	sang dans les selles	plaques sur les jambes
mal aux dents		zyvoxid	clignement incontrôlé des paupières	voix enrouée	tachycardie
migraine		noluoocléose	stigmates	saignement des yeux	langue blanche
nuque raide		Ubestestin adreinaliné	mal au pénis	hallucinations	coloration des paumes
œil sec		dulphuzin	paranoïa	goût salé en bouche	sentiment de chaleur
oreille qui siffle		quante de potassium	dégoût du salé	clignement incontrôlé des paupières	ganglion abdominal
paralysie faciale	grave	Movepamine	eau dans les poumons	insensibilité des doigts	excès d'adrénaline
paralysie jambes	grave	atropine	vue trouble	perte d'équilibre	vomi du sang
perte de cheveux		mecopeptol	irritation des tétos	nuque raide	tourette
perte d'équilibre		Bétahistine	migraine	stigmates	hallucinations
plaques sur les jambes		Xizall	kyste intestinal	mal aux dents	perte de cheveux
saignement des yeux	grave	Oculopron	clignement incontrôlé des paupières	paralysie faciale	migraine
sang dans les selles	grave	Sulcrate	champignons sous les ongles	insomnie	vomi du sang
sentiment de chaleur		Abufène	veine hypertrophiée	paralysie jambes	voix enrouée
somnambulisme		xalatan	mal aux dents	dégoût du salé	tachycardie
stigmates		pardenol	oreille qui siffle	paralysie faciale	force surdéveloppée
tachycardie	grave	isoentrepamine	insomnie	eau dans les poumons	fuite urinaire
voix enrouée		econazol	ganglion abdominal	arthrite jambes	insensibilité des doigts
vomi du sang	grave	Bimeganol	œil sec	schizophrénie	mimétisme
vue trouble		Zoneran	oreille qui siffle	Fièvre	excès d'adrénaline

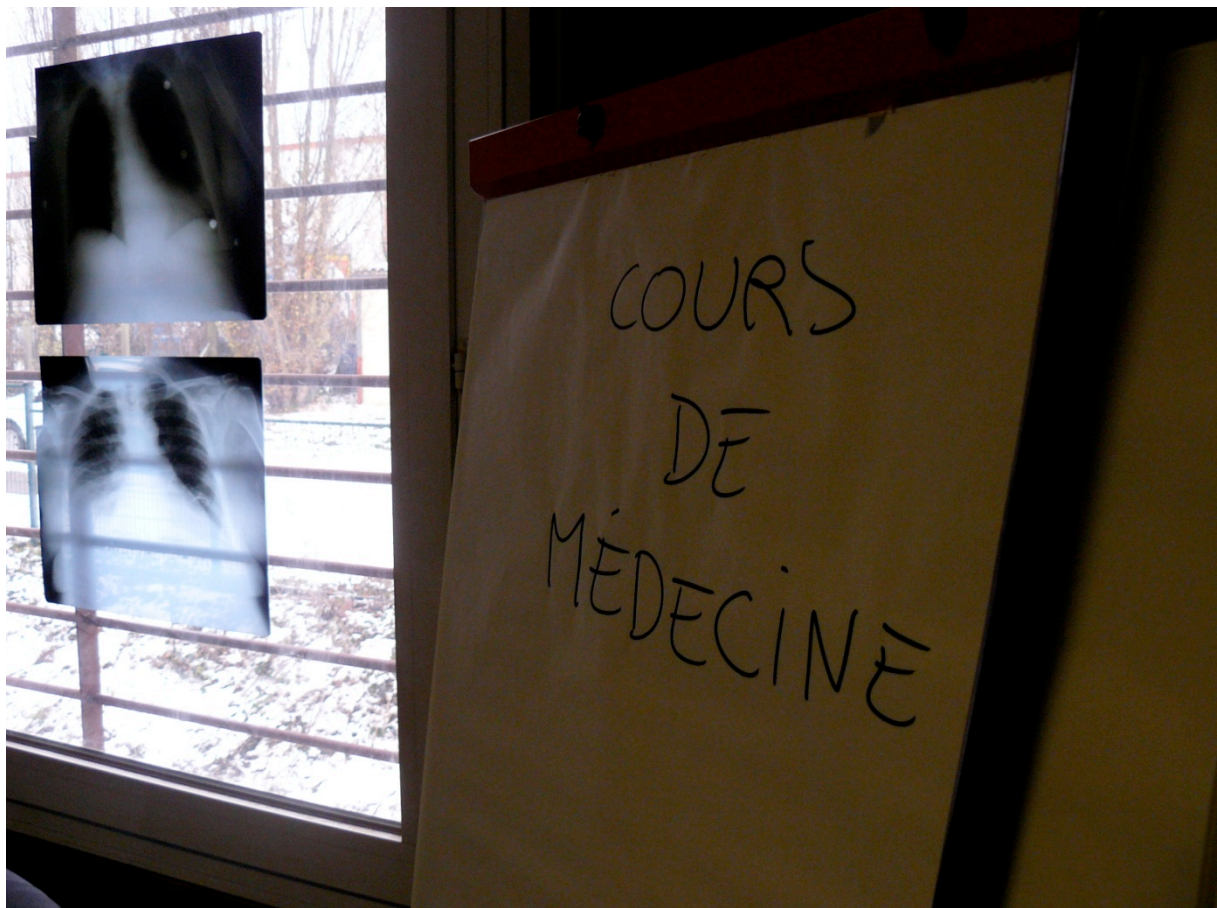
La liste ci-dessus contient l'ensemble des symptômes généraux (c'est-à-dire ni internes, ni neurologiques) connus. Pour chacun, une colonne indique si le symptôme est grave ou non, et donc s'il nécessite d'être soigné. La colonne suivante indique le nom du médoc qui permet de soigner ce symptôme, et suivent enfin les trois effets secondaires potentiels provoqués par ce médoc. Les joueurs ignorent bien évidemment lequel des trois se déclenchera pendant le jeu, en revanche les organisateurs auront déjà prévu celui qui arrivera, comme nous le verrons plus tard en détaillant le déroulement.

symptôme soigné (=annulé)		Médoc	effet secondaire potentiel 1	effet secondaire potentiel 2	effet secondaire potentiel 3
eau dans les poumons	INTERNE !	Toussox	fuite urinaire	frissons	hallucinations
fracture spontanée	INTERNE !	Peroxyde de benzoïle	goût salé en bouche	potomanie	champignons sous les ongles
ganglion abdominal	INTERNE !	Fluidifex	irritation des tétos	migraine	paralysie jambes
kyste intestinal	INTERNE !	Viracept	saignement des yeux	somnambulisme	langue blanche
veine hypertrophiée	INTERNE !	Tylenol	tachycardie	fuite urinaire	frissons

La liste ci-dessus comprend l'ensemble des symptômes internes. Elle fonctionne sur le même principe que la liste précédente, mais elle est à la seule disposition du chirurgien qui connaît les symptômes internes et les médicaments qui permettent de les soigner. Nous rappelons ici que TOUS les symptômes internes sont considérés comme graves et nécessitent d'être soignés une fois qu'ils ont été correctement identifiés par une opération.

symptome soigné (=annulé)		Médoc	effet secondaire potentiel 1	effet secondaire potentiel 2	effet secondaire potentiel 3
hallucinations	NEURO !	rehibinax	déchaussement des dents	insomnie	épilepsie
mimétisme	NEURO !	Isolathène	perte de cheveux	perte d'équilibre	paranoïa
paranoïa	NEURO !	Effexor	mimétisme	plaques sur les jambes	mal au pénis
potomanie	NEURO !	granax 6	veine hypertrophiée	épilepsie	champignons sous les ongles
schizophrénie	NEURO !	Acétaminophénal	somnambulisme	mal aux dents	eau dans les poumons
tourette	NEURO !	Chuphenol	Fièvre	nuque raide	paralysie jambes

Vous l'aurez compris la liste ci-dessus comprend l'ensemble des symptômes neurologiques, et n'est à disposition que du neurochirurgien. Là aussi tous ces symptômes sont considérés comme graves et doivent donc être soignés après avoir été identifiés.



Le cas d'école est le suivant :

Un patient est amené à l'hôpital alors qu'il fait une crise de tachycardie. Comme il s'agit d'une crise, les médecins doivent ou l'intuber, ou lui mettre la dose, ou utiliser le défibrillateur (peu importe ce qu'ils choisissent). Ils doivent ensuite lui donner de l'isoentrépine pour soigner ce symptôme grave. En plus de cela, le patient se met à vomir du sang, ils doivent donc lui donner du bimeganol. Le patient semble alors stabilisé. En l'examinant, ils se rendent compte qu'il a la langue blanche. Il s'agit d'un symptôme bénin, et mieux vaut donc ne rien faire. À ce stade là ils n'ont que trois symptômes, ce qui est peu pour établir un diagnostic. En interrogeant le patient, celui-ci leur dira qu'il n'a pris aucun médicament avant de venir, car c'est contre sa religion.

Il se met à répéter ce que disent les médecins et à agir comme eux. Le neurochirurgien peut alors soupçonner du mimétisme, et il peut confirmer ce symptôme en lui ouvrant le cerveau, avant de lui donner de l'isolathène. Les médecins peuvent se douter qu'il s'agit d'un effet secondaire du bimeganol qu'ils lui ont donné. Le patient se met alors à cracher de l'eau et le chirurgien l'envoie au bloc opératoire, afin de confirmer l'eau dans les poumons et lui donner du toussox. Là aussi ils peuvent se douter qu'il s'agit d'un effet secondaire de l'isoentrépine.

Puis le patient se met à se plaindre de perte d'équilibre (effet secondaire de l'isolathène), et de frissons (effet secondaire du toussox). Il a alors le visage paralysé, ce qui est grave et il doit donc être traité à la movepamine. Un quatrième symptôme vient donc d'apparaître, mais cela ne suffit toujours pas à identifier la maladie.

Il se met ensuite à saigner des yeux, et doit être traité à l'oculopron. Avec ces cinq symptômes, les médecins peuvent penser à la maladie de Wegener et le laborantin peut alors tester le patient à la noluocléose. Le test s'avère positif, le patient avait des migraines et s'est soigné tout seul, ce qui a déclenché la langue blanche, mais il a menti aux médecins puisque prendre un médoc était contre sa religion. L'apparition d'aérophagie vient confirmer le diagnostic, d'autant que le patient a 42 ans, ce qui est assez logique pour un Wegener.



Document organisateur – Mécanique de jeu

Comme vous avez pu le constater en lisant les règles et le cas d'exemple, le principe du jeu est de résoudre une énigme médicale, c'est à dire de découvrir de quelle maladie souffre le patient examiné par les PJ, afin de lui administrer le traitement approprié sans se tromper. Ce patient présente différents symptômes, qui évolueront au cours du jeu, au fur et à mesure que les PJ lui administreront des médicaments. Certains symptômes se déclarent également progressivement avec le développement de la maladie, et ne se manifesteront donc pas dès le début du jeu.

Les PJ devront donc identifier quels symptômes correspondent aux vrais symptômes de la maladie, et lesquels ne sont que des effets secondaires dus aux médicaments qu'il a pris ou qu'on lui a administrés. Les moments d'interrogatoire du patient, ou de sa famille, ont donc beaucoup d'importance. Les joueurs ont à leur disposition plusieurs tableaux, qui peuvent varier à chaque scénario et sont adaptés au cas médical en cours. Ils disposent de la liste des maladies avec chacun de leurs symptômes, ainsi que d'une liste des symptômes existants avec les médicaments qui permettent de les soigner et leurs trois effets secondaires potentiels. Le chirurgien et le neurochirurgien auront en plus à leur disposition une liste supplémentaire, des symptômes internes pour l'un et des symptômes neurologiques pour l'autre.

Le jeu est découpé en plusieurs phases, commençant à T0, puis T1, T2, etc. Chaque cas médical peut avoir autant de phases que vous le souhaitez, selon sa complexité. À chaque phase, le patient doit présenter un certain nombre de symptômes. Une fois que les joueurs ont correctement identifié ces symptômes, qu'ils ont soigné les symptômes graves afin de stabiliser le patient, et qu'ils ont dressé la liste des maladies potentielles, c'est aux organisateurs de déclencher la phase suivante, qui amènera généralement une nouvelle complication et qui fera modifier aux PJs leur liste de symptômes et donc dresser une nouvelle liste de maladies potentielles. Les organisateurs contrôlent donc pleinement le rythme de leur jeu, puisque ce sont eux qui décident lorsqu'il est temps de passer à la phase suivante.

Pour le cas d'exemple présenté plus haut, nous pouvons schématiser les différentes phases et le déroulement général de la façon suivante :

T-1	T0	T1	T2	T3
action	réaction	action	réaction	action
	Symptôme grave vomi du sang	Symptôme grave mimétisme	Symptôme grave perte d'équilibre	Symptôme grave perte d'équilibre
	Symptôme grave tachycardie CRISE !	Symptôme invisible eau dans les poumons	Symptôme invisible frissons	Symptôme invisible frissons
Symptôme bénin migraine	Symptôme bénin langue blanche	Symptôme bénin langue blanche	Symptôme bénin langue blanche	Symptôme bénin langue blanche
			Symptôme grave paralysie faciale	Symptôme bénin insensibilité des doigts
				Symptôme grave saignement des yeux
				Symptôme bénin aérophagie

Des nouveaux au Plainsboro – Déroulement

Pour ce scénario, vous aurez besoin d'au moins trois organisateurs. L'un d'entre eux jouera le rôle du Dr House, un autre jouera le rôle du patient (il doit avoir le crâne rasé !), et la troisième jouera d'abord le rôle du Dr Cuddy, puis celui de la sœur du patient. Un quatrième organisateur jouant un rôle d'infirmier(ère) navigant entre le bureau du Dr House et la chambre du patient est un plus appréciable. Les premières sessions ont duré environ trois heures, parfois moins. Nous vous conseillons de laisser des pauses aux joueurs, afin qu'ils puissent jouer leur rôle et profiter du moment, car on a tôt fait d'enchaîner les phases sans leur laisser le temps de souffler, ce qui peut être parfois regrettable.

Il faut comprendre que ce premier scénario est un cas médical relativement simple, mais qui permet surtout aux joueurs de prendre en main le système de jeu, qui n'est pas forcément évident de prime abord, même après un cas d'exemple autour d'une table.

Nous vous conseillons de bien répéter à l'avance les changements de phases, car c'est souvent l'organisateur jouant le Dr House, davantage au contact des joueurs, qui peut décider quand les déclencher, mais c'est en revanche souvent au patient de le faire, par exemple en commençant une crise. Il faut donc pouvoir lui communiquer discrètement qu'il doit passer à la phase suivante.

Prenez le temps qu'il faut avec vos joueurs pour le cas d'école présenté plus haut, afin de vous assurer qu'ils ont bien compris les règles, avant de plonger dans le grand bain et de commencer le GN, dont le déroulement et les différentes phases sont détaillés ci-après. N'hésitez pas à répéter ce timing entre organisateurs pour être bien au point au moment du jeu.

En ce qui concerne le point de vue logistique, il vous faut pour ce scénario une pièce de réflexion, dans laquelle les joueurs mènent leur enquête, avec une table, des chaises, les tableaux à leur disposition, les notes qu'ils ont prises, un paperboard qui récapitule la liste des symptômes identifiés, du café, etc. Ensuite il faut une pièce dans laquelle se trouve le patient, et qui est destinée à l'examiner, l'interroger, lui faire des prélèvements, ou encore lui administrer des médicaments pour soigner certaines symptômes. Une dernière pièce comportera le bloc opératoire du chirurgien, celui du neurochirurgien, ainsi que le laboratoire, et disposera d'un ordinateur sur lequel les personnages pourront rechercher les résultats de leurs différents tests.



Il est important de bien séparer les lieux de jeu, et de réserver chaque pièce à l'usage qui lui est destiné. N'hésitez pas à communiquer sur ce point à vos joueurs à l'avance et à insister sur le fait que l'on ne se lance pas dans des réflexions sur les maladies devant le patient, avec les tableaux sous les yeux. On se contente de procéder aux phases de roleplay lorsque l'on est en dehors du bureau, et on y revient lorsque l'on entame une phase de réflexion de groupe. L'organisateur jouant le Dr House devra veiller à rappeler aux joueurs ces quelques règles simples pendant le jeu pour éviter les dérives.

Pensez à placarder la liste des symptômes généraux dans la pièce où se trouve le patient, afin que les joueurs puissent rapidement trouver le médoc approprié lorsque le patient présente un symptôme grave ou fait une crise.

Le rôle du Dr House, qui sera confié à un organisateur, est là pour encadrer les PJ, leur mettre une bonne pression et se moquer d'eux constamment. Il n'est surtout pas là pour résoudre l'énigme médicale à leur place. Il se contentera d'écrire sur le paperboard la liste des symptômes connus du patient selon ce que lui diront les PJ, en les questionnant de façon sarcastique en cas d'erreur. Nous vous conseillons de lui trouver des occupations pendant que les PJ réfléchissent (mini golf dans son bureau, décompte de points entre les PJ selon leurs remarques pour instaurer une petite compétition entre eux, etc.).

Introduction

Le jeu commence alors que Cuddy est en train de faire visiter l'hôpital aux PJ, elle se trouve dans une chambre qui n'est pas occupée, et leur montre la façon dont elle est équipée. Le Dr House fait alors irruption dans la chambre et vient demander à ce qu'elle installe un écran plasma dans son bureau. Cuddy lui reproche alors son chantage permanent. Elle lui dit qu'elle au courant de son plan consistant à lui envoyer les patients un par un dans son bureau pour la remercier, et que ça ne prendra pas. House lui demande si c'est Wilson qui lui a raconté ça et lui dit qu'il n'a jamais pensé faire une chose pareille.

À ce moment-là un homme entre dans la chambre et dit qu'il voudrait remercier le Dr Cuddy pour les soins qu'il a reçus dans cet hôpital. Le Dr House lui désigne l'un des PJ. Le patient se met alors à serrer la main du PJ désigné en le remerciant, puis se met soudain à serrer plus fort en respirant de plus en plus vite et en se plaignant de son cœur. Il se met ensuite à hurler qu'il ne sent plus ses jambes et tombe au sol en s'agitant. Il semble faire une crise de tachycardie, et il doit également être traité pour sa paralysie des jambes. Il peut être mis dans le lit à côté qui est inoccupé.

T0

Une fois que la crise est passée et que le patient est stabilisé, celui-ci se plaint de migraines et prend à part l'un des PJ pour qu'il lui donne quelque chose contre ses maux de tête, ce que les joueurs devraient refuser. Le patient n'est pas très aimable avec l'infirmière, qui est juive, mais rien de violent pour le moment. Le Dr House qui a regardé la scène annonce à Cuddy qu'il prend ce patient qui l'intéresse. Cuddy lui répond qu'il n'a même pas d'équipe, et House désigne les PJ en disant que ceux-là feront l'affaire, ça lui permettra de les tester, il les fait venir dans son bureau pour commencer à travailler. Vous pouvez les faire marcher derrière lui jusqu'au bureau avec la musique de Massive Attack en fond, pour figurer le générique de l'épisode.

Une fois dans son bureau, House peut profiter de ce moment pour commencer à leur mettre la pression, leur demander ce qu'ils savent faire. C'est aussi une phase où les personnages se découvrent et peuvent se présenter les uns aux autres.

Le patient doit montrer :

Migraine

Paralysie des jambes qui guérit

Tachycardie qui guérit

Tableau probable des symptômes d'origine :

Paralysie des jambes

Tachycardie

Migraine

Théories probables :

Les possibilités sont vastes, trop vastes. On ne fera pas un scan complet. Celui qui propose la maladie de nim est un idiot congénital.

Passage à T1 :

Quand patient OK : Arrivée de sa sœur qui était en train de régler les papiers ailleurs dans l'hôpital. Elle vient remercier House. C'est le Dr Cuddy qui lui a dit de venir.

Quand House OK : House va la laisser en plan à l'entrée du bureau jusqu'à ce que les joueurs aient validé le tableau des symptômes.

T1

Le patient est avec sa sœur dans la chambre, en train de manger un morceau et de boire un coup. Alors que les médecins commencent à l'interroger, il se met à vomir du sang devant eux. Une fois ce symptôme soigné, ils peuvent reprendre l'interrogatoire, et apprendre ainsi qu'il était venu à l'hôpital à l'origine pour de l'arthrite aux jambes, qu'on lui a soignée.



Le patient réclame encore quelque chose contre la migraine et essaye de convaincre le PJ le moins grande gueule de lui donner quelque chose. Il insiste fortement jusqu'à mettre le PJ mal à l'aise.

Si les médecins interrogent la sœur, elle parle de lui comme d'un ange, raconte qu'il passe son temps dans les associations caritatives. Elle est assez gnan gnan et un peu chiante, et parle beaucoup de Dieu, il est difficile de se débarrasser d'elle.

Le patient doit montrer :

Migraine

Vomi du sang qui guérit

Tableau probable des symptômes d'origine :

L'arthrite des jambes

Tachycardie

Migraine

Théories probables :

Lupus. Est-ce qu'il a l'air d'halluciner ? Et puis qui plus est, ce n'est jamais un lupus.

Passage à T2 :

Quand patient OK : bip à House

Quand House OK : House va dire que le patient a un problème et envoyer l'équipe.

T2

Lorsque les PJ reviennent dans la chambre, le patient est debout sur son lit, paumes vers le ciel, sa sœur est agenouillée devant lui. Il a des stigmates sur les mains, il commence à remercier le PJ auprès de qui il avait insisté pour qu'il le soigne de ses maux de tête, en lui disant qu'il se sent beaucoup mieux depuis qu'il lui a donné ce médicament. En réalité le patient commence à faire des hallucinations et a pris lui-même le médoc en croyant que c'est le médecin qui lui a donné. Il maintient que c'est le médecin qui l'a soigné, et commence à aller plus loin dans les hallucinations, jusqu'à ce que le neurochirurgien se décide à intervenir.



L'ouverture du cerveau du patient confirme les hallucinations, sa sœur quant à elle voit dans ses stigmates une marque de Jésus et ne manque pas de le faire savoir. À son retour du bloc, s'il est interrogé à nouveau, le patient pourra dire aux médecins qu'il avait des champignons sous les ongles il y a quelques semaines et qu'il a pris quelque chose, mais il ne se rappelle pas quoi. Il se soigne souvent tout seul en se renseignant sur google, il a un pote dans un dispensaire où il file un coup de main qui lui donne des médocs sous le manteau.

Il faut donc le tester pour l'acide huner-payol, et le laborantin pourra confirmer que le test est positif. Si les médecins l'examinent à nouveau, le patient pourra leur dire qu'il a les yeux secs.

Le Dr House dit alors aux PJ qu'il sait ce que c'est, et de bien regarder. Il s'approche du patient en lui disant qu'il souffre d'une sclérodermie et lui pique un doigt avec une aiguille pour le prouver. Le patient se met à hurler de douleur et à invectiver House. Celui-ci répond qu'il s'est trompé, mais qu'au moins on sait qu'il ne s'agit pas de cette maladie. En se penchant sur le patient il peut lui demander d'où lui vient une cicatrice qu'il a à l'épaule, celui-ci répond que c'est une ancienne brûlure.

Le patient doit montrer :

Œil sec

Stigmates

Hallucination en train de guérir

Tableau probable des symptômes d'origine :

L'arthrite des jambes

Champignons sous les ongles

Migraine

Hallucinations

Théories probables :

Thyroïdite de Hashimoto ou tumeur erythémateuse. Dans un cas il va mourir, dans l'autre il vit. Dans les deux cas, il devrait être en train de perdre la boule et de traiter tout le monde de fils de pute à cause de son tourette.

Passage à T3 :

Quand patient OK : bip à House

Quand House OK : House va dire que le patient a un problème et envoyer l'équipe.

T3



Le patient fait une crise d'épilepsie sur son lit, lorsqu'il est soigné, il dit qu'il s'est pissé dessus. Il parle de plus en plus mal à l'infirmière. En le questionnant davantage sur ses antécédents, en lui demandant s'il a eu la voix enrouée, il peut leur dire que oui, mais que ça s'est passé. Il croit qu'il a pris du sirop mais il ne se souvient plus trop. Il ne leur parlera pas spontanément de sa voix enrouée, parce qu'il n'y pense plus et que pour lui ce n'est pas important. Les PJ peuvent la suspecter en pensant que l'arthrite aux jambes était déjà un effet secondaire. Or il n'y a que l'econazol qui peut la provoquer. Le test à l'econazol est bien positif. Si jamais les PJ font ce raisonnement avant T3 et testent tout de suite l'econazol, dites-leur que le résultat du test va prendre un peu de temps, pour que celui-ci n'arrive qu'après la crise d'épilepsie.

Une fois que le tableau des symptômes est fait, les PJ devraient pencher pour un huntington ou une sarcoïdose. Le patient a éventuellement une chance de s'en sortir en cas de sarcoïdose, mais il lui faut un rein. Si les PJ n'y pensent pas eux-mêmes, House leur dit d'aller demander à sa sœur si elle veut bien lui en donner. Elle est d'accord, en revanche le patient refuse, il leur dit que c'est à lui de protéger sa sœur, et non l'inverse. Il leur raconte qu'elle ne sait pas ce qu'il se passe dehors, contrairement à lui. Il la protège depuis la mort de leurs parents. Il est hors de question pour lui qu'elle subisse une opération pour le sauver.

Le patient doit montrer :

Œil sec

Fuite urinaire

Stigmates

Epilepsie en train de guérir

Tableau probable des symptômes d'origine :

Voix enrouée

Champignons sous les ongles

Migraine

Hallucinations

Théories probables :

Celui qui pense que l'accident de pipi n'est qu'une conséquence de l'épilepsie est un idiot congénital.
Huntington ou Sarcoïdose. House propose d'aller demander un rein à sa sœur direct !

Passage à T4 :

Quand House OK : bip au patient.

Quand patient OK : Il sort un sac de sport qui était planqué dans un placard et attend que les PJ reviennent le voir.

T4

Quand les PJ reviennent, le patient est en train d'ouvrir un sac de sport, il peut dire aux médecins qu'il a demandé à sa sœur de lui ramener des affaires. Il répond aux questions des médecins en vidant le sac, et en sortant plein de bouteilles d'eau vides. Lorsqu'il est questionné à ce sujet, il répond que c'était ses bouteilles d'eau pour ses entraînements de sport, mais ça fait quelques semaines qu'il n'y va plus. Il était normal pour lui de boire autant d'eau pendant un entraînement, ça ne l'a jamais perturbé. Les joueurs peuvent soupçonner une ancienne potomanie, et le test du laborantin au granax 6 est positif. Le Dr House présent à ce moment-là a l'air de regarder le sac en l'ouvrant légèrement du bout de sa canne, mais n'y prête pas davantage attention.

Alors que les PJ sont sortis de la chambre (pour faire le test au granax 6 ou autre), le patient ne leur laisse pas le temps de souffler et hurle de douleur en se tordant au sol pour qu'ils l'entendent. Il se plaint de son ventre, il insulte carrément l'infirmière qui accourt pour l'aider à se relever. Chirurgie expresse et découverte du kyste intestinal.



Le patient doit montrer :

Œil sec

Fuite urinaire

Stigmates

Fièvre

Kyste intestinal en train de guérir

Tableau probable des symptômes d'origine :

Voix enrouée

Potomanie

Migraine

Hallucinations

Kyste intestinal

Théories probables :

Reste deux options : Addison ou Toxocarose. Il s'agit d'une toxocarose. Mais avant que les PJs aient eu le temps de se réunir pour en discuter, on lance T5.

Passage à T5 :

Quand patient OK : il passe à T5 aussitôt

T5

Le patient fait irruption dans le bureau en marchant comme un zombie car il est somnambule, les PJ le ramènent dans sa chambre. Ils peuvent suspecter la toxocarose à cause des cheveux rasés, mais House va faire son Sherlock Holmes et va tout expliquer au patient devant les PJ. Il sait que le patient est un néo-nazi, il sort le bouquin avec des croix gammées de son sac de sport, il lui dit que cette ancienne brûlure sur son épaule était probablement un tatouage représentant la même chose, et il a bien vu comment il traitait l'infirmière juive. Il a appelé au dispensaire où sa sœur a dit qu'il venait donner un coup de main, mais personne ne l'a vu depuis des mois. En revanche, dans le squat qu'il occupe avec ses copains en vénérant Hitler, et où il a parfois dormi, c'est bien crade et plein de moisissures. Le Dr House lui assure qu'il sera soigné de cette toxocarose et lance le traitement, mais le patient n'en mène pas large et baisse les yeux sans rien dire.

Le patient doit montrer :

Œil sec

Fuite urinaire

Stigmates

Fièvre

Somnambulisme

Tableau probable des symptômes d'origine :

Voix enrouée

Potomanie

Migraine

Hallucinations

Kyste intestinal

Théories probables :

Reste toujours deux options : Addison ou Toxocarose. Il s'agit d'une toxocarose. Mais il faut comprendre que la perte de cheveux n'a pas pu être identifiable car le patient se rase le crâne.

Résumé schématique du scénario

T-2	T-1	T0	T1	T2	T3	T4	T5	T1000
actua symptôme voix enrouée	actua symptôme arthrite jambes	actua symptôme paralysie des jambes	actua symptôme vomi du sang	actua symptôme œil sec	actua symptôme œil sec	actua symptôme œil sec	actua symptôme œil sec	actua symptôme goût salé en bouche
actua symptôme potomanie	actua symptôme champignon sous les ongles	actua symptôme CHISE !	actua symptôme fuite urinaire	actua symptôme fuite urinaire	actua symptôme fuite urinaire	actua symptôme fuite urinaire	actua symptôme fuite urinaire	actua symptôme frissons
actua symptôme Migraine	actua symptôme Migraine	actua symptôme Migraine	actua symptôme Migraine	actua symptôme stigmates	actua symptôme stigmates	actua symptôme stigmates	actua symptôme stigmates	actua symptôme oreille qui siffle
				actua symptôme Hallucination	actua symptôme Epilepsie CHISE !	actua symptôme Fièvre	actua symptôme Fièvre	actua symptôme nuque raide
						actua symptôme Chirurgie	actua symptôme somnambulisme	actua symptôme mal aux dents
actua symptôme Perte de cheveux	actua symptôme Perte de cheveux	actua symptôme Perte de cheveux	actua symptôme Perte de cheveux	actua symptôme Perte de cheveux	actua symptôme Perte de cheveux	actua symptôme Perte de cheveux	actua symptôme Perte de cheveux	actua symptôme irritation des tétons
								actua symptôme insensibilité des doigts

Vous remarquerez que les deux dernières colonnes ont été ajoutées dans le cas où les médecins décident de soigner le patient pour des symptômes bénins malgré ce qu'on leur a dit au début du jeu. Des PJ suspectant la perte de cheveux peuvent d'ailleurs décider de soigner ce symptôme afin de voir si un effet secondaire se déclare. En effet dans ce cas cela voudra dire que le symptôme était présent.