

<b>Zeitschrift:</b>	Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = la revue spécialisée des sages-femmes
<b>Herausgeber:</b>	Schweizerischer Hebammenverband
<b>Band:</b>	122 (2024)
<b>Heft:</b>	12
<b>Artikel:</b>	L'auscultation : que permet-elle?
<b>Autor:</b>	Pfister, Anja / Zeyer, Albert
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-1072777">https://doi.org/10.5169/seals-1072777</a>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 25.01.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

# L'auscultation: que permet-elle?

---

L'auscultation – l'écoute des bruits du corps – est une pratique familière dans l'activité des sages-femmes, notamment pour surveiller le rythme cardiaque fœtal. Mais son potentiel va plus loin : grâce à des connaissances approfondies, les sages-femmes peuvent offrir des soins plus complets, qui soutiennent la mère et l'enfant de manière globale. Un regard sur l'histoire et l'importance de cette technique montre son développement et ses possibilités.

TEXTE:

ANJA PFISTER UND ALBERT ZEYER

**L**auscultation<sup>1</sup> est principalement utilisée par les sages-femmes pour déterminer le rythme cardiaque fœtal et n'est donc pas une capacité ou une compétence nouvelle dans la profession (Glover, 1996). Dans le contexte médical, elle fait partie intégrante des examens spécifiques aux organes. L'utilisation de l'auscultation au-delà de la détection du rythme cardiaque fœtal ouvre aux sages-femmes un domaine d'activité qui leur permet de renforcer la prise en charge globale des familles.

#### Exemple de cas:

##### Lou, au cours d'un examen prénatal

Lou se rend chez la sage-femme à 27 semaines de grossesse et 4 jours pour un examen prénatal. Lou connaît déjà la procédure et se réjouit beaucoup de pouvoir à nouveau écouter les battements de cœur de son enfant. Pour cela, la sage-femme prend le Doppler fœtal, positionne le transducteur sur le côté du dos de l'enfant, attend les premières pulsations audibles à travers le bruit et regarde les chiffres que lui indique l'appareil. Elle informe Lou, qui écoute avec satisfaction les pulsations régulières.

**Râles crépitants à l'auscultation pulmonaire**  
Mais la grossesse de Lou ne s'est pas poursuivie sans incidents. Lou est hospitalisée à la 32<sup>e</sup> semaine de grossesse en raison d'un travail prématuré: Lou reçoit des glucocorticoïdes pour stimuler la maturation pulmonaire et une tocolyse intraveineuse. Le matin du troisième jour, Lou se réveille avec la sensation d'avoir du mal à respirer et tousse par moments. La sage-femme se rend dans la chambre de Lou pour la visite matinale et se fait une idée de la situation. Elle commence par recueillir l'anamnèse axée sur les symptômes et procède ensuite à un examen physique. Elle pose le stéthoscope sur le thorax de Lou. Lors de l'auscultation pulmonaire, la sage-femme constate des râles. La sage-femme termine son examen, informe

Lou des résultats obtenus et lui administre de l'oxygène au moyen d'un masque pour l'aider à respirer. Elle informe ensuite le médecin de garde compétent.

#### Diagnostic posé à temps

En raison d'un œdème pulmonaire, la tocolyse intraveineuse est arrêtée et un traitement avec des diurétiques et une restriction hydrique est mis en place. Grâce au diagnostic posé à temps, l'état de Lou s'est rapidement amélioré par la suite. Après une augmentation des contractions à la 36<sup>e</sup> semaine de grossesse, Lou peut accoucher spontanément. Tout le monde se remet de l'accouchement et Lou profite de la vie de famille.

#### Excursion dans

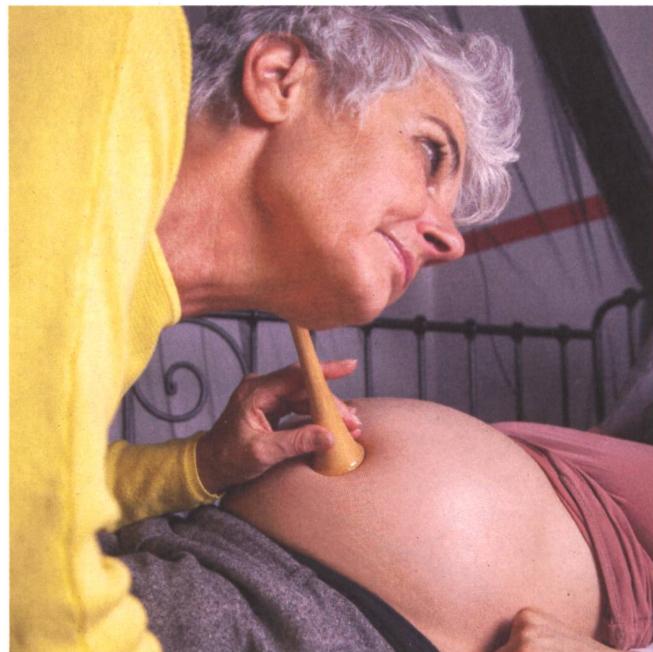
##### l'histoire de la médecine

L'auscultation du rythme cardiaque fœtal, telle que réalisée par la sage-femme pour Lou lors de l'examen prénatal, fait partie intégrante de la pratique quotidienne des sages-femmes et constitue l'utilisation la plus fréquente de l'auscultation dans le quotidien des sages-femmes. Elle donne de précieuses indications sur le bien-être de l'enfant à naître. Des schémas anormaux peuvent indiquer des situations de stress fœtal ou d'autres complications. En rele-

vant et en interprétant la fréquence cardiaque fœtale, la sage-femme peut, si nécessaire, prendre des mesures afin d'anticiper les écarts par rapport à l'évolution physiologique. En 1818 déjà, le chirurgien genevois Mayor a rapporté pour la première fois l'observation des battements cardiaques fœtaux (Stiefel & Schwarz, 2020; Beck, 1986; Fasbender, 1964). Selon Hewelt (2007), l'auscultation des mouvements de l'enfant se faisait en posant l'oreille directement sur le ventre de la femme enceinte. En 1821, Jean Alexandre Lejumeau de Kerguéradec présenta à l'Académie de Paris la découverte des battements cardiaques fœtaux et leur pertinence (Künzel, 2009), en utilisant pour l'auscultation le stéthoscope de Laënnec. Par la suite, le professeur français d'obstétrique Adolphe Pinard (1844-1934) a mis au point le tube auditif pour les sons cardiaques qui porte son nom et qui est encore utilisé aujourd'hui (Harder, 2020) (voir photo ci-dessus).

**L'auscultation déjà présente dans l'Antiquité**  
L'histoire de l'auscultation, c'est-à-dire de l'écoute des bruits corporels pour diagnostiquer des maladies, remonte toutefois à bien plus loin. Dans l'Antiquité et au Moyen Age déjà, les médecins reconnaissaient l'im-

<sup>1</sup> On reprend dans cette édition la première définition du terme proposée par le Larousse, soit: une «technique diagnostique consistant à écouter les bruits produits par les organes (cœur, poumons), à l'aide d'un stéthoscope.»



portance des bruits corporels pour le diagnostic. Hippocrate, considéré comme le père de la médecine moderne, a décrit vers 400 av. J.-C. l'écoute des bruits respiratoires en posant directement l'oreille sur la poitrine du·de la patient·e. Cette méthode est aujourd'hui connue sous le nom d'«auscultation directe». Au XIX<sup>e</sup> siècle, le médecin français René Laënnec a introduit «l'auscultation indirecte» en inventant le stéthoscope.

#### L'invention du stéthoscope

L'invention du stéthoscope illustre le profond changement intervenu dans la médecine au siècle des Lumières, lorsque les méthodes empiriques et les observations scientifiques ont remplacé les théories spéculatives traditionnelles. Avant le siècle des Lumières, la médecine était fortement influencée par les enseignements du médecin grec Galien, qui croyait que la santé du corps dépendait de l'équilibre des quatre humeurs: le sang, le mucus, la bile jaune et la bile noire. René Laënnec incarnait ce nouvel esprit scientifique. L'idée du stéthoscope lui est venue en 1816, alors qu'il examinait un jeune patient et qu'il avait du mal à entendre les battements de son cœur en posant l'oreille sur sa poitrine. Pour résoudre ce problème, il a roulé une feuille de papier en forme de cylindre et a constaté que les sons cardiaques devenaient ainsi non seulement plus clairs, mais aussi plus forts. Ce simple tube de papier fut le précurseur du premier stéthoscope. Peu après, Laënnec développa un modèle en bois qu'il

appela «stéthoscope», dérivé des mots grecs «stethos» (poitrine) et «skopein» (voir ou examiner). Au cours des décennies suivantes, le stéthoscope a été constamment amélioré. Le stéthoscope binaural à deux oreillettes a été inventé en 1851 par le médecin irlandais Arthur Leared et a considé-

coeur ou les poumons, et de le transmettre via l'instrument à l'oreille de la personne qui effectue l'examen. Le son est alors transmis à travers les différents éléments du stéthoscope, tels que la membrane, le pavillon et les tubes, sans qu'il n'y ait de pertes sonores significatives.

**Dans l'ensemble, malgré ses limites, l'auscultation reste un élément important du diagnostic clinique, car elle permet une première évaluation rapide et peu coûteuse.**

rablement amélioré la qualité d'écoute. Les stéthoscopes sont devenus plus légers, plus durables et plus performants. Les stéthoscopes électroniques, capables d'amplifier les sons et de les enregistrer numériquement, ont également fait leur apparition.

#### Quelle est l'utilité d'un stéthoscope?

Le principe de base de tout stéthoscope est toujours de capter le son produit par les structures internes du corps, comme le

#### Importance de l'auscultation dans la médecine moderne

L'auscultation reste un élément essentiel de l'examen clinique et constitue une méthode simple, rapide et peu coûteuse pour l'évaluation initiale des patient·e·s. Malgré son importance historique et actuelle, il existe également des évaluations critiques concernant la précision diagnostique et la subjectivité de l'auscultation. L'efficacité de l'auscultation varie selon le domaine d'application et nécessite un enseignement et une formation continu (Montinari & Sergio, 2019).

#### L'auscultation cardiaque

L'auscultation cardiaque reste utile pour la détection des souffles cardiaques, des arythmies et d'autres anomalies cardiovasculaires, bien que des études montrent de grandes différences dans la précision diagnostique, en raison de facteurs tels que la maladie spécifique à évaluer, le niveau d'expérience de l'examinateur, l'environnement clinique et le type de stéthoscope utilisé. Malgré les techniques d'imagerie avancées, l'auscultation cardiaque est toujours considérée comme une méthode de dépistage rentable (Montinari & Sergio, 2019).

#### L'auscultation des artères périphériques

L'auscultation des artères périphériques est considérée comme moins efficace, mais elle



iStock

permet de détecter des bruits indiquant des rétrécissements artériels ou des irrégularités hémodynamiques. Elle reste une méthode précieuse, bien que complémentaire, pour détecter les problèmes vasculaires et est utilisée de manière routinière lors des examens cliniques (Kaufmann *et al.*, 2013).

### L'auscultation pulmonaire

L'auscultation pulmonaire reste importante pour la détection des maladies respiratoires et pulmonaires. Cependant, sa valeur diagnostique est limitée, en particulier dans les situations d'urgence. Des interprétations subjectives ainsi qu'une terminologie non homogène rendent difficile un diagnostic précis. Néanmoins, dans des environnements aux ressources limitées, l'auscultation pulmonaire reste une méthode importante pour une première évaluation et la pose ultérieure d'un diagnostic (Arts *et al.*, 2020).

### L'auscultation abdominale

L'auscultation abdominale a la précision diagnostique la plus faible et son utilité est jugée faible à moyenne. Il existe une faible concordance entre les examinateurs dans l'interprétation des bruits intestinaux, ce qui conduit souvent à des diagnostics erronés (Breum *et al.*, 2015).

### Niveau de détails moindre

Comparée aux techniques d'imagerie modernes, l'auscultation n'offre généralement pas le même niveau de détail et d'objectivité. Les technologies telles que l'échocardiographie, la tomodensitométrie et l'imagerie par résonance magnétique permettent d'obtenir des informations détaillées sur l'anatomie et le fonctionnement du cœur et des poumons. Les appareils à ultrasons portatifs (échographie au point d'intervention, POCUS) sont de plus en plus utilisés dans la pratique clinique, car ils permettent une visualisation immédiate des structures et peuvent fournir des diagnostics plus précis et plus rapides que l'auscultation. Dans l'ensemble, malgré ses limites, l'auscultation reste un élément important du diagnostic clinique, car elle permet une première évaluation rapide et peu coûteuse, initie des examens complémentaires et complète judicieusement les technologies modernes (Seetharam & Pachulski, 2021).

## Importance

### de l'auscultation pour la sage-femme

L'apprentissage de l'auscultation spécifique aux organes élargit le domaine de compétence de la sage-femme. Les sages-femmes sont ainsi en mesure de distinguer les résultats anormaux des résultats physiologiques, d'évaluer l'urgence des mesures à prendre en fonction des résultats obtenus et de présenter les résultats dans un langage technique au sein de l'équipe interdisciplinaire. Avec l'introduction de la filière d'études bachelor de sage-femme, l'apprentissage de ces compétences fait partie intégrante de l'évaluation clinique. L'évaluation clinique fournit une base solide à l'aide de matériel d'apprentissage librement ac-

cessible<sup>2</sup>, qui peut être consolidée par l'application dans la pratique. Comme le montre l'exemple de Lou ci-dessus, cela permet de soutenir une prise en charge globale des familles et de favoriser la collaboration interdisciplinaire grâce à un langage commun. ☺

Texte traduit de l'allemand par Marco Fachin, Intertrad

<sup>2</sup>



(en allemand)

<https://zhaw-gesundheit-lernmodule.ch/modules>

### AUTEUR·RICES



Anja Pfister,

sage-femme MSc; depuis 2010, chargée de cours et responsable de modules dans la filière Bachelor de sage-femme à la ZHAW (Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften), Département Santé, Institut des sciences de la sage-femme et de la santé reproductive. En plus de son activité d'enseignement, elle travaille comme sage-femme en salle d'accouchement.



Albert Zeyer,

Dr. méd., diplômé en mathématiques, médecin et physicien mathématicien. Après avoir travaillé comme professeur de gymnase et médecin, notamment en pédiatrie, il enseigne depuis 2004 dans différentes universités et hautes écoles suisses dans le domaine de la formation des enseignant-e-s, des infirmier-e-s et des sages-femmes, et mène des recherches sur les thèmes de la didactique, de l'éducation et du développement durable. Il est professeur à la retraite pour l'éducation au développement durable à la Haute école pédagogique de Lucerne, Suisse.

### Références

- Arts, L., Lim, E. H. T., van de Ven, P. M., Heunks, L. & Tuinman, P. R. (2020) The diagnostic accuracy of lung auscultation in adult patients with acute pulmonary pathologies: a meta-analysis. *Sci Rep*; 10(1), 7347. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-64405-6>
- Beck, Lutwin (1986) Zur Geschichte der Gynäkologie und Geburtshilfe. Springer Verlag.
- Breum, B. M., Rud, B., Kirkegaard, T. & Nordenstoft, T. (2015) Accuracy of abdominal auscultation for bowel obstruction. *World J Gastroenterol*; 21(34), 10018-10024. <https://doi.org/10.3748/wjg.v21.i34.10018>
- Fasbender, H. (1964) Geschichte der Geburtshilfe. Georg Olms Verlagsbuchhandlung.
- Glover, P. (1996) Have we lost the art? Assessment and Physical Examination. *Australian College of Midwives Incorporated Journal*; 9(4), 5-8.
- Harder, U. (2020) Pinard-Hörrohr. In: Stiefel, A., Brendel, K. & Bauer, N. (Hrsg). *Hebammenkunde*. 6. Aktualisierte und erweiterte Auflage. Stuttgart: Thieme.
- Hewelt, A. (2007) Evaluation eines neuen schnurlosen CTG-Überwachungssystems. (Dissertation Universitäts-Frauenklinik mit Poliklinik Tübingen, 2007). Deutsche Nationalbibliothek.
- Künzel, W. (2009) Anfänge der Kardiotokographie. In: *Die Gynäkologie*. Volume 42, S. 328-335. Springer Link.
- Kaufmann, C., Jacomella, V., Kovacicova, L., Husmann, M., Clemens, R. K., Thalhammer, C. & Amann-Vesti, B. R. (2013) Predictive value of auscultation of femoropopliteal arteries. *Swiss Med Wkly*; 143, w13761. <https://doi.org/10.4414/smw.2013.13761>
- Montinari, M. & Sergio, M. (2019) The first 200 years of cardiac auscultation and future perspectives. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*; 12, 183-189.
- Seetharam, K. & Pachulski, R. (2021) Case of Supracingular Ventricular Septal Defect and Aortic Regurgitation Detected by Cardiac Auscultation but Missed by Diagnostic Imaging. *Cureus*; 13(2), e13502. <https://doi.org/10.7759/cureus.13502>
- Stiefel, A. & Schwarz, C. (2020) Beobachtung der fetalen Herzfrequenz. In Stiefel, A., Brendel, K. & Bauer, N. (Hrsg). *Hebammenkunde* 6. aktualisierte und erweiterte Auflage. Stuttgart: Thieme.