

VEILLE INTELLIGENCE ARTIFICIELLE

Radiologie et imagerie medicale

Semaine 34 | 16 au 22 aout 2026

Dr Sergey Morozov | drsergeymorozov.com

Compile a partir de sources publiquement disponibles (publications scientifiques indexees, communiqués officiels, bases de données réglementaires).
Ne constitue pas un avis médical, réglementaire ou financier.

8

Articles évalués par les pairs

5

Annonces secteur / FDA

2

Points médiatiques

3

Leaders d'opinion

ENSEIGNEMENT DE GOUVERNANCE DE LA SEMAINE

Si une IA de radiographie thoracique est en service ou en projet dans votre département, programmez ce mois-ci un contrôle local multi-lecteurs et notez la précision par type de lésion, pas en agrége. Dans une étude prospective croisée de quatre outils commerciaux, les lecteurs sont devenus plus rapides et plus confiants pendant que la précision stagnait et baissait pour les épanchements et les nodules à cause de faux positifs supplémentaires. La vitesse et la confiance sont exactement ce qu'une démonstration vous montre ; ni l'une ni l'autre n'est une preuve de précision. La méta-analyse de la même semaine sur l'ostéonécrose à mesure la décote à appliquer aux chiffres de validation interne : le test externe a environ divisé par deux le rapport de cotes diagnostique.

SECTION 0

RESUME EXECUTIF

Tendances clés, semaine du 16 au 22 août 2026

[PHARE] UNE IA HEPATIQUE FRANCHIT UN CRITERE PRESPECIFIE D'ESSAI AU SEIN DU FLUX DE TRAVAIL COURANT

Zhang X et al. (Nature Medicine) ont validé le système LiON pour les tumeurs malignes du foie sur 22 251 patients (AUC 0,975), puis mène un essai enregistré à bras unique chez 10 333 patients avec LiON comme lecteur additionnel : critère principal atteint à AUC 0,952, 51 lésions passées inaperçues révélées, 37 comptes rendus amendés, 22 escalades pluridisciplinaires. Les sous-groupes sont rapportés là où l'imagerie hépatique est la plus difficile : cirrhose à AUC 0,924.

[ETUDE DE LECTURE] QUATRE IA COMMERCIALES DE RADIOGRAPHIE THORACIQUE : PLUS RAPIDES, PLUS CONFIANTES, PAS PLUS PRÉCISES

Lemke T et al. (Academic Radiology) ont testé quatre outils commerciaux de radiographie thoracique avec cinq lecteurs sur 1200 patients consécutifs dans un schéma prospectif croisé. La précision n'a pas progressé et a baissé pour les épanchements et les nodules à cause des faux positifs, tandis que la lecture s'accélérait de 6 à 17 s pour la plupart des internes et que la confiance montait. L'écart entre bénéfice ressenti et bénéfice mesuré est la signature du biais d'automatisation.

[ECART DE VALIDATION] LA VALIDATION EXTERNE DIVISE ENVIRON PAR DEUX LE RAPPORT DE COTES DIAGNOSTIQUE

Lu F et al. (J Med Internet Res) ont groupé 12 études d'IA sur l'ostéonécrose de la tête fémorale, 16 189 hanches : sensibilité 0,91, spécificité 0,95 au global, mais les modèles validés en externe affichaient un DOR de 129 contre 230 pour la validation interne seule. La décote entre les chiffres internes d'un fournisseur et la réalité externe a désormais une taille mesurée.

[ECART D'EXPERIENCE] L'ASSISTANCE POUR MICROADENOME HYPOPHYSAIRE DEPLACE CHAQUE LECTEUR, SENIORS COMPRIS

Kang S et al. (Neuroradiology) ont combiné caractéristiques cliniques, radiomiques et d'apprentissage profond sur l'IRM T1COR sans injection et mène une étude en trois tours avec cinq radiologues sur 315 lésions : gains de précision à chaque niveau d'expérience, jusqu'à environ 30 points absolus dans la cohorte externe la plus difficile, avec un consensus inter-lecteurs amélioré.

[POINT DE VIGILANCE] LE BENEFICE RESSENTI N'EST PAS LE BENEFICE MESURE

Trois resultats de la semaine chiffrent l'ecart entre ce que promettent les performances annoncees et ce que trouve le test local : les lecteurs de radiographie thoracique sont devenus plus rapides et plus confiants sans gain de precision, la validation externe a divise par deux le rapport de cotes diagnostique dans la meta-analyse sur l'osteonecrose, et un modele de meningiome dont le Dice tumoral a survécu au test externe a vu sa sortie oedeme s'effondrer de 0,63 a 0,31. L'instruction commune : testez l'affirmation sur laquelle vous allez reellement vous appuyer, dans votre propre population, avant qu'elle ne modele le comportement des lecteurs.

SECTION 1

ARTICLES EVALUES PAR LES PAIRS

Source : PubMed | Indexation verifiee | Aucun preprint | 16 au 22 aout 2026

Large-scale AI-guided liver malignancy diagnosis: multicenter study and a single-arm trial.

Zhang X, et al. | *Nature medicine* | 2026-08-19

Si vous cherchez la reference actuelle en matiere de preuve de deploiement pour l'IA en imagerie, lisez cette etude. LiON, un systeme base sur le CT avec injection pour le diagnostic des tumeurs malignes du foie, a ete entraine sur 6443 patients, valide retrospectivement sur 22 251 patients, puis teste dans un essai prospectif a bras unique chez 10 333 patients comme lecteur IA additionnel au sein du flux de travail existant, avec un critere principal prespecifie. Les auteurs indiquent explicitement que la preuve prospective comparative sur les resultats cliniques manque encore.

Indicateurs cles: Entrainement sur 6443 patients ; validation multicentrique et en conditions reelles sur 22 251 patients, AUC 0,975 (IC 95 % 0,971 a 0,979) ; steatose hepatique AUC 0,971 (0,952 a 0,985), cirrhose AUC 0,924 (0,901 a 0,946). Essai a bras unique chez 10 333 patients : critere principal atteint, AUC 0,952 (0,942 a 0,961), borne inferieure de l'IC au-dessus de 0,900. La collaboration IA-humain a revele 51 lesions passees inaperçues (15 malignes), 37 comptes rendus amendes et 22 escalades vers la reunion pluridisciplinaire. NCT07153783.

Pertinence clinique: Retenue pour son merite scientifique. Voici a quoi ressemble un filet de securite diagnostique evalue serieusement : un essai enregistre avec critere principal prespecifie, un deploiement comme lecteur additionnel et non comme remplacement, et une performance par sous-groupes rapportee exactement la ou l'imagerie hepatique devient difficile, dans la steatose et la cirrhose, au lieu d'etre noyee dans la moyenne. Le resultat mesure n'est pas seulement la discrimination, mais des comptes rendus amendes et des escalades qui ont change la prise en charge.

PMID 42618635 DOI 10.1038/s41591-026-04589-y

Artificial Intelligence-Assisted Chest Radiography: A Prospective Crossover Multi-Reader Study on Diagnostic Performance and Workflow Efficiency.

Lemke T, et al. | *Academic radiology* | 2026-08-21

Ne supposez pas qu'une IA de radiographie thoracique marquee CE ou autorisee ameliore vos lecteurs ; mesurez-le avant qu'elle ne modele leur comportement. Cinq lecteurs ont evalue 1200 patients consecutifs (1861 radiographies) pour cinq types de lesions, sans IA puis avec chacun de quatre algorithmes commerciaux, dans un schema prospectif croise avec ordre des cas randomise et periode de sevrage de 14 jours. L'assistance IA n'a pas ameliore la precision diagnostique, et pour les epanchements pleuraux et les nodules pulmonaires la precision a baisse dans plusieurs paires lecteur-outil a cause de faux positifs supplementaires.

Indicateurs cles: 1200 patients, 1861 radiographies, cinq lecteurs de un a six ans d'experience, quatre outils IA commerciaux, cinq lesions cibles. Precision : aucune amelioration globale ; baisses pour les epanchements pleuraux et les nodules pulmonaires dans plusieurs paires, dues aux faux positifs. Temps d'interpretation : trois des cinq internes plus rapides, reductions medianes de 6 a 17 s par cas ($p \leq 0,031$). Quatre lecteurs sur cinq ont rapporte une confiance diagnostique accrue ; les consultations seniors ont diminue dans certaines paires, l'escalade vers le CT dans un cas.

Pertinence clinique: La dissociation est le resultat : les lecteurs sont devenus plus rapides et plus confiants pendant que la precision stagnait ou baissait, ce qui est la signature du biais d'automatisation. Pour votre comite IA, cela change les tests d'acceptation : une evaluation locale multi-lecteurs par type de lesion, avec le taux de faux positifs suivi separement, doit figurer dans le dossier de mise en service, et la vitesse ou la confiance ne doivent pas etre acceptees comme criteres de substitution de la precision (reglement europeen sur l'IA, article 14 controle humain, article 15 exactitude et robustesse).

PMID 42629289 DOI 10.1016/j.acra.2026.08.014

Diagnostic Accuracy of Medical Imaging-Based Artificial Intelligence for Osteonecrosis of the Femoral Head: Systematic Review and Meta-Analysis.

Lu F, et al. | *Journal of medical Internet research* | 2026-08-20

Avant de citer une performance validee en interne pour l'IA de l'osteonecrose de la tete femorale, appliquez la decote que cette meta-analyse a mesuree. Sur 12 etudes et 16 189 hanches, la performance diagnostique groupee etait elevee, mais les modeles valides uniquement en interne affichaient un rapport de cotes diagnostique pres de deux fois superieur a celui des modeles valides en externe.

Indicateurs clés: 12 etudes, 16 189 hanches. Sensibilite groupee 0,91 (IC 95 % 0,87 a 0,95), specificite 0,95 (0,93 a 0,96), AUC SROC 0,97 (0,95 a 0,98) ; heterogeneite $I^2 = 72$ %. Modeles bases sur l'IRM : DOR 382 (220 a 665) contre 106 (60 a 190) pour la radiographie. Validation externe DOR 129 (51 a 329) contre 230 (104 a 510) pour la validation interne seule. PROSPERO CRD420261307216.

Pertinence clinique: Pour votre comite IA, cela change la validation : traitez les chiffres valides uniquement en interne comme une borne superieure et exigez une performance externe, idealement locale, avant l'acceptation (reglement europeen sur l'IA, article 15 exactitude et robustesse). L'ecart interne-externe mesure ici, environ une division par deux du rapport de cotes diagnostique, est une decote par default utilisable quand un dossier fournisseur n'offre rien de mieux.

PMID 42623169 DOI 10.2196/95648

Multicenter External Validation of an AI-Based Funduscopy Carotid Atherosclerosis Score and Assessment of Its Association With Coronary Artery Calcification: External Validation Study.

Han C, et al. | *JMIR medical informatics* | 2026-08-19

Une validation externe a grande echelle, avec des chiffres honnetes : un score IA du fond d'oeil pour l'atherosclerose carotidienne a tenu sur 108 982 participants a des bilans de sante dans cinq centres coreens, avec une discrimination volontairement modeste. L'affirmation qui merite lecture n'est pas l'AUC mais l'association independante avec la calcification coronarienne apres ajustement sur les pooled cohort equations.

Indicateurs clés: 108 982 participants, cinq centres de promotion de la sante, 2018 a 2021. AUC pour l'atherosclerose carotidienne 0,700 (IC 95 % 0,697 a 0,703). Par augmentation absolue de 10 % du DL-FAS, ajuste sur le score de risque PCE a 10 ans : rapport de cotes 1,29 (1,28 a 1,31) pour l'atherosclerose carotidienne et 1,29 (1,24 a 1,33) pour la calcification coronarienne ; associations maintenues avant 60 ans et dans les sous-groupes PCE a risque faible et modere.

Pertinence clinique: Comme preuve de depistage opportuniste, c'est la bonne forme : une cohorte externe multicentrique, un ajustement sur le score de risque deja utilise en clinique plutot que sur rien, et une discrimination rapportee sans gonflement. Une AUC de 0,700 n'enverra personne en angiographie, mais pour un signal sans acquisition supplementaire tire d'images deja realisees, l'association incrementale au-dela des equations de risque existantes est l'affirmation pertinente, et elle a survécu dans les sous-groupes ou l'intervention precoce compte le plus.

PMID 42616614 DOI 10.2196/77335

Automated deep learning-based segmentation and volumetric analysis of meningiomas.

de Wilde D, et al. | *Neuroradiology* | 2026-08-20

Une paire de chiffres a mediter pour quiconque envisage la volumetrie automatisee des meningiomes : la segmentation tumorale s'est generalisee a un jeu de donnees externe presque inchangee, tandis que la segmentation de l'oedeme peritumoral s'est effondree. Les deux sorties proviennent du meme modele, entraine sur 100 patients et teste en externe sur 88.

Indicateurs clés: nnU-Net entraine sur T1 injecte et FLAIR de 100 patients de l'Hopital universitaire de Zurich ; validation externe sur 88 cas du jeu TCIA meningioma SEG-Class. Dice pour le meningiome : 0,87 +/- 0,23 en interne, 0,86 +/- 0,17 en externe. Dice pour l'oedeme peritumoral : 0,63 +/- 0,38 en interne, 0,31 +/- 0,35 en externe.

Pertinence clinique: Le resultat tumoral soutient la volumetrie longitudinale automatisee de la lesion elle-meme, la tache qui consomme le plus de temps de lecture dans la surveillance des meningiomes. Le resultat sur l'oedeme montre comment une sortie secondaire livree dans le meme emballage peut echouer totalement au test externe pendant que le chiffre phare survit ; les auteurs eux-memes appellent a une validation multicentrique plus large avant l'usage clinique.

PMID 42622848 DOI 10.1007/s00234-026-04152-z

A stacking model for AI-assisted diagnosis of suspected pituitary microadenomas on non-contrast T1COR MRI: a multicenter reader study on bridging the experience gap.

Kang S, et al. | *Neuroradiology* | 2026-08-20

Si l'assistance IA est censée combler l'écart d'expérience, testez-la contre l'écart que vous avez réellement. Un modèle d'empilement combinant caractéristiques cliniques, radiomiques et d'apprentissage profond sur l'IRM T1COR sans injection a amélioré la précision diagnostique des microadenomes hypophysaires suspects à tous les niveaux d'expérience dans une étude en trois tours avec cinq radiologues, avec les gains les plus marqués dans la cohorte externe la plus difficile.

Indicateurs clés: 636 patients de trois centres ; entraînement $n = 321$, validation interne $n = 138$, cohortes externes $n = 136$ et $n = 41$. AUC du modèle combine 0,818 (EVC1) et 0,899 (EVC2) ; sensibilité 0,929, spécificité 0,833 dans l'EVC2. Étude de lecture : 315 lésions, cinq radiologues (trois juniors, deux seniors). Avec l'assistance du modèle combine, les seniors ont atteint 75,4 à 79,0 % de précision en interne (p ajusté $< 0,05$) et jusqu'à 85,4 % dans la cohorte externe la plus difficile, un gain absolu d'environ 30 % par rapport à la lecture non assistée ; le consensus inter-lecteurs s'est amélioré dans les deux groupes de lésions.

Pertinence clinique: Pour votre comité IA, cela change les tests d'acceptation : mesurez les effets de l'assistance par strate d'expérience, pas en agrégé. Un outil qui déplace différemment les juniors et les seniors modifie vos règles de supervision et de double lecture, ce qui relève du contrôle humain de l'article 14 du règlement européen sur l'IA, pas seulement de la précision.

PMID 42622847 DOI 10.1007/s00234-026-04135-0

A comprehensive framework for multi-class prostate cancer classification using biparametric MRI: a multi-center retrospective study.

Zheng B, et al. | *Insights into imaging* | 2026-08-17

La stratification du risque en plusieurs classes, et non un simple verdict cancer ou pas, est la question cliniquement utile avant la biopsie prostatique, et ce cadre y répond de bout en bout : segmentation automatisée de la prostate et des lésions, extraction de caractéristiques et classification à trois niveaux basée sur l'ISUP en IRM biparamétrique sur 2543 patients.

Indicateurs clés: 2543 patients avec suspicion de cancer de la prostate cliniquement significatif. Segmentation : 0,971 en validation interne, 0,934 en test externe. Classificateur intégré combinant radiomique, caractéristiques apprises et variables cliniques : macro-AUC 0,87 (0,84 à 0,90) en évaluation interne et externe, surpassant le PSA total, la densité de PSA et le PI-RADS, avec une robustesse dans la plupart des sous-groupes PSA et PI-RADS 4.

Pertinence clinique: Le pas au-delà de la détection binaire du csPCa compte cliniquement : séparer l'ISUP 2 à 3 de l'ISUP 4 à 5 avant la biopsie est ce qui change la prise en charge, de l'éligibilité à la surveillance active à la planification du traitement. Le comparateur était le bon, les variables cliniques qu'un urologue utiliserait autrement, et la macro-AUC externe s'est maintenue au niveau du chiffre groupe.

PMID 42606778 DOI 10.1186/s13244-026-02367-5

Motion Artifact-Aware Self-Supervised Representation Learning for 3D Brain MRI Motion Artifact Reduction.

Safari M, et al. | *IEEE transactions on medical imaging* | 2026-08-17

La correction du mouvement sans données appariées est la contrainte qui décide si une méthode peut sortir du laboratoire, et ce cadre est construit à l'intérieur de cette contrainte : un apprentissage auto-supervisé de représentations pour la réduction des artefacts de mouvement en IRM cérébrale 3D qui n'exige ni paires propre-corrompu, ni accès à l'espace k , ni étiquettes de mouvement.

Indicateurs clés: Évaluation in silico : PSNR 23,81 dB, SSIM 91,55 %, NMSE 0,79 %. Sur le jeu in vivo MR-ART, jusqu'à 2,0 dB de gain de PSNR par rapport à un modèle supervisé source seule après adaptation de domaine non supervisée, en restant à 0,25 à 0,47 dB d'un modèle supervisé oracle entraîne sur de vraies paires. L'erreur volumétrique dans le corps calleux et le système ventriculaire a diminué de plus de 50 % au niveau de mouvement le plus léger.

Pertinence clinique: La contrainte de conception est la contribution : les acquisitions appariées propres et corrompues existent rarement dans les archives cliniques, donc une méthode qui s'entraîne sans elles et s'adapte à un nouveau site sans étiquettes est de celles qui peuvent plausiblement atteindre le déploiement. Les gains ont été démontrés sur la quantification structurale, exactement là où le mouvement biaise silencieusement les études volumétriques à grande échelle.

PMID 42606966 DOI 10.1109/TMI.2026.3724112

SECTION 2

SECTEUR ET REGLEMENTATION

*Sources : Registres officiels | Communiqués de presse | Bases FDA***[FDA] Cortechs.ai annonce l'autorisation FDA de NeuroQuant PET***Cortechs.ai | 18 août 2026*

Autorise pour : la quantification automatisée, l'analyse régionale et le compte rendu structure du PET réalisé pour l'évaluation des troubles cognitifs et d'autres affections neurologiques (510(k) K261916), avec génération de SUVR et de valeurs Centiloid pour les traceurs amyloïdes flutemetamol, florbetaben et florbetapir. Niveau de preuve : matériel du fournisseur ; l'annonce ne cite ni étude de lecture ni données de performance clinique. Questions avant l'achat : quel atlas et quelle base normative pilotent la quantification, quelle est la variabilité test-retest des sorties SUVR et Centiloid sur vos machines, comment la précision diffère entre les flux PET-CT et PET-MR, et que se passe-t-il hors des trois traceurs nommés. Indépendamment de l'autorisation, effectuez un contrôle local de concordance des valeurs Centiloid avec vos lectures visuelles actuelles avant que les résultats n'alimentent les parcours de prise en charge des démences.

Source: [PR Newswire](#)**[FDA] La FDA autorise cmAngio 2.0 de CureMetrix avec quantification des calcifications artérielles mammaires***CureMetrix | 17 août 2026*

Autorise pour : la détection et désormais la quantification des calcifications artérielles mammaires (BAC) sur les mammographies de dépistage, avec percentile par âge et contexte de prévalence issus d'une bibliothèque de référence de plus de 170 000 examens. Niveau de preuve : tests de validation du fournisseur, AUC rapportée de 0,98 à 0,99 en FFDM et DBT sur systèmes GE HealthCare et Hologic chez des femmes de 40 à 90 ans ; aucune donnée de résultat évaluée par des pairs dans l'annonce. Questions : l'AUC a-t-elle été mesurée à la prévalence du dépistage ou sur un jeu enrichi, quelle est la reproductibilité de la quantification entre constructeurs et compressions, qui agit sur un percentile BAC élevé et via quel parcours cardiologique, et qu'apporte l'outil par rapport au signalement du BAC par le radiologue maintenant que l'atlas BI-RADS 2025 reconnaît ce signe. Notez l'obligation en aval : des lois de notification des patientes de type Maryland font du BAC un résultat à communiquer, définissez donc le circuit de communication avant la mise en service.

Source: [EIN Presswire](#)**[REGULATION] La FDA ouvre une consultation sur la réglementation des dispositifs médicaux à IA générative***FDA CDRH | 18 août 2026*

Pas une autorisation : le CDRH a publié un document de discussion (dossier FDA-2026-N-7874, commentaires attendus au 19 octobre 2026) esquissant comment il pourrait réglementer les dispositifs à IA générative : un cadre de risque à deux axes, une évaluation préclinique fondée sur les compétences combinant benchmarking du dispositif et confirmation clinique de la version finale face à l'utilisateur, et une surveillance post-commercialisation proportionnée au risque. L'idée conséquente pour les déployeurs : l'agence envisage d'accepter davantage d'incertitude avant mise sur le marché en échange d'un recours accru à la surveillance post-commercialisation, ce qui déplacerait la charge de validation vers les établissements qui déploient ces outils. Si vous exploitez ou planifiez des outils génératifs de compte rendu, commentez le dossier ; la barre de preuve négociée ici est celle à laquelle vos futurs fournisseurs seront jugés.

Source: [MedTech Dive](#)

[PARTNERSHIP] Azra AI et 4DMedical s'associent sur l'intelligence de la sante pulmonaire a l'echelle de l'etablissement

Azra AI / 4DMedical | 17 aout 2026

Ce que c'est : un accord OEM et de revente, pas une autorisation. 4DMedical revendra la plateforme d'identification des patients d'Azra AI, qui fouille les comptes rendus de radiologie, et y integrera ses propres analyses quantitatives d'imagerie pulmonaire, dont CT:VQ autorise par la FDA, sur les parcours de decouvertes fortuites et de sante pulmonaire. Niveau de preuve : materiel des fournisseurs ; les integrations produit sont decrites comme prevues et aucune donnee de performance du flux combine n'est citee. Questions : quels signes le NLP des comptes rendus detecte-t-il, avec quelle sensibilite et quel taux de faux positifs sur votre style local de compte rendu, qui porte le suivi une fois qu'un patient est aiguille par la plateforme, et l'offre integree exige-t-elle un nouvel examen reglementaire a mesure que l'usage prevu s'etend de l'identification vers l'evaluation de la severite.

Source: [PR Newswire](#)

[MARKET] Nanox et Vertec Scientific signent un accord exclusif de revente de HealthOST au Royaume-Uni

Nanox AI | 18 aout 2026

Ce que c'est : un accord exclusif de revente au Royaume-Uni sur trois ans, avec engagements annuels minimaux de licences, pour la solution osseuse HealthOST de Nanox.AI, qui signale les patients a risque d'osteoporose et de fractures vertebrales a partir du CT de routine ; un accord de distribution, pas une nouvelle autorisation ni une nouvelle preuve. Questions pour les acheteurs britanniques : quelles sorties de HealthOST entrent dans l'usage prevu au Royaume-Uni, quelle performance publiee existe pour une population et un parc de scanners britanniques, et comment les decouvertes opportunistes rejoindront un parcours de liaison fracture finance. Les outils de depistage opportuniste ne rapportent que la ou le service en aval existe ; sans parcours finance, le signalement est un passif, pas un benefice.

Source: [GlobeNewswire](#)

SECTION 3

SIGNAL DE SURVEILLANCE APRES COMMERCIALISATION

Derive | Rappels et MAUDE | Surveillance en conditions reelles | Article 72 du reglement europeen sur l'IA

Des défauts logiciels déclenchent un rappel de classe 2 de pres de 11 000 systemes interventionnels Philips Azurion

Radiology Business | 18 aout 2026

Un rappel FDA de classe 2 couvrant la plateforme de fluoroscopie interventionnelle Philips Azurion R2.2.10 a ete rapporte cette semaine : deux defauts logiciels peuvent degrader la qualite d'image ou desactiver les mouvements de geometrie, avec un risque de retard de traitement, de complications procedurales ou de traitement inapproprié chez precisement les patients qui tolerent le moins un delai. Philips a envoye mi-juillet des lettres de correction urgente avec des contournements provisoires, une procedure de redemarrage a froid en attendant une mise a jour logicielle ; pres de 11 000 unites sont concernees dans le monde. La lecon post-commercialisation pour les departements d'imagerie : la regression logicielle d'une plateforme mature et largement deployee est un mode de defaillance bien reel, et votre circuit d'incident, du manipulateur qui remarque des artefacts jusqu'au dossier de reclamation du fournisseur, est le mecanisme qui rend un tel rappel visible. Verifiez que ce circuit existe et qu'il est utilise.

Lien: <https://radiologybusiness.com/topics/healthcare-management/healthcare-policy/sof...>

SECTION 4

FICHE PRATIQUE

Une mesure concrete pour votre comite IA ce mois-ci

Article 14 du reglement europeen sur l'IA (controle humain)

Mesure: Avant le deploiement, enregistrez la ligne de base de chaque lecteur sur un jeu de cas local fixe : temps de lecture et taux de detection ou de marquage par type de lesion. Repetez a 3 mois avec l'outil actif, et rapportez les deltas par lecteur ; les moyennes agregees cachent l'effet.

Pourquoi: Le controle humain n'a de sens que si vous savez ce que l'outil fait a chaque humain en particulier. Un outil qui accelere un lecteur et en degrade un autre parait neutre dans la moyenne, et les lecteurs eux-memes ne sentent pas la difference : la confiance monte, que la precision suive ou non.

Exemple concret: Lemke T et al. ont teste quatre IA commerciales de radiographie thoracique avec cinq lecteurs sur 1200 patients consecutifs : la precision a baisse pour les epanchements et les nodules dans certaines paires lecteur-outil pendant que trois internes sur cinq acceleraient et que quatre lecteurs sur cinq se sentaient plus confiants. Seule l'analyse par paire l'a revele. Academic Radiology, PMID 42629289, DOI 10.1016/j.acra.2026.08.014.

SECTION 5

POINTS MEDIATIQUES

*AuntMinnie | Radiology Business | The Imaging Wire | Diagnostic Imaging | ITN***Radiology Partners demande a la FDA de clarifier la reglementation des modeles vision-langage en imagerie***Radiology Business | 19 aout 2026*

Mosaic Clinical Technologies, la division technologique de Radiology Partners, a depose une petition citoyenne aupres de la FDA (soumise le 12 aout, rapportee cette semaine) demandant a l'agence de clarifier si les modeles vision-langage d'imagerie distribues commercialement, y compris ceux commercialises avec la perspective d'un reglage ulterieur sur des donnees institutionnelles, sont des dispositifs medicaux exigeant un examen prealable, et de definir des attentes coherentes en matiere de validation, de suivi de performance et de transparence. Notable parce qu'un grand developpeur d'IA reclame davantage de controle reglementaire sur sa propre categorie de produits, et parce que la petition enonce clairement que les utilisateurs en aval portent aujourd'hui une responsabilite substantielle pour determiner si des modeles de fondation non examines conviennent a l'usage diagnostique.

Lien: <https://radiologybusiness.com/topics/artificial-intelligence/radiology-partners-...>

Seuls trois des 1357 dispositifs IA autorises par la FDA ont ete evalues sur des resultats patients*News-Medical | 20 aout 2026*

Une analyse publiee dans PLOS Digital Health portant sur 1357 dispositifs d'IA et d'apprentissage automatique autorises ou approuves par la FDA a trouve moins de 3 % relies a un essai clinique enregistre et seulement trois dispositifs, 0,2 %, evalues sur des resultats patients tels que morbidite, rehospitalisations ou mortalite ; l'essentiel de la preuve publique repose sur la precision retrospective ou des criteres de substitution. Les auteurs proposent un cadre de validation par etapes culminant en essais multicentriques d'au moins 2000 participants avec resultats centres sur le patient et analyses par sous-groupes. DOI 10.1371/journal.pdig.0001597.

Lien: <https://www.news-medical.net/news/20260820/Only-three-of-1357-FDA-cleared-AI-dev...>

SECTION 6

SOCIETES SAVANTES

SIIM | ACR | RCR | Publications et couverture officielles

La Fondation R&E de la RSNA finance 4,5 millions de dollars sur 79 bourses de recherche et d'enseignement pour 2026

18 aout 2026

Le conseil de la Fondation Research and Education de la RSNA a approuvé plus de 4,5 millions de dollars de bourses 2026 sur 79 projets, dont la détection assistée par IA du cholangiocarcinome perihilaire, un protocole IRM mammaire rapide de 5 minutes, l'IRM corps entier pour étudier les effets des GLP-1, et le premier projet financé en Argentine, un simulateur open source assisté par IA pour la formation des radiologues. Les candidatures pour la plupart des bourses 2027 ouvrent en octobre.

Source: <https://www.rsna.org/news/2026/august/re-foundation-fuels-research>**L'ACR prépare une réponse de la radiologie au document de discussion de la FDA sur l'IA générative**

19 aout 2026

Le lendemain de la publication par la FDA de son document de discussion sur la réglementation des dispositifs médicaux à IA générative, l'ACR a annoncé préparer une réponse coordonnée de la radiologie via le Data Science Institute et invite ses membres à soumettre leurs retours pour inclusion éventuelle dans les commentaires du Collège avant l'échéance du 19 octobre. C'est le canal par lequel les préoccupations opérationnelles de la radiologie, charge de validation, obligations de surveillance et conception du contrôle humain, atteignent le dossier.

Source: <https://www.acr.org/News-and-Publications/2026/input-on-GenAI>

SECTION 7

LEADERS D'OPINION

LinkedIn | Déclarations publiques | Semaine du 16 au 22 aout 2026

Woojin Kim

Chief Strategy Officer et CMIO, HOPPR ; CMO, ACR Data Science Institute ; radiologue MSK

Publication du 16 aout sur une nouvelle preuve comportementale que les conseils d'une IA suppriment la disposition à dire je ne sais pas : sur cinq expériences avec 3132 participants (Marcocchia, Quattrocchio, Capraro), le taux de refus de répondre est tombé de 44 % à 3 % dès que le conseil de l'IA était disponible, alors même que ce conseil était conçu pour être faux, et la confiance des participants a presque doublé pendant que la précision bougeait à peine. Le cadrage de Kim pour la radiologie : les suggestions de l'IA peuvent modifier le seuil métacognitif auquel les cliniciens décident qu'ils en savent assez pour répondre, exactement le mécanisme de biais d'automatisation que les études de lecture ne cessent de révéler.

Source: [LinkedIn](#)**Curt Langlotz**

Professeur de radiologie, de médecine et de science des données biomédicales, Stanford ; directeur, Stanford AIMI

Semaine de curation (18 et 19 aout) : a amplifié la publication par le Digital Health Center of Excellence de la FDA de son document de discussion sur la réglementation des dispositifs à IA générative, en repartageant l'annonce du directeur Rick Abramson invitant à commenter, et a relayé l'appel à communications d'AIM-NeurIPS 2026, premier atelier NeurIPS sur l'intelligence agentique pour l'imagerie médicale et les données cliniques multimodales (Atlanta, 12 décembre 2026, soumissions au 29 aout).

Source: [LinkedIn](#)

Amine Korchi

Neuroradiologue, Geneve ; innovation et ventures HealthTech

Publication du 21 aout annoncant un nouvel article avec Jan Beger et Christoph Agten dans European Journal of Radiology Artificial Intelligence : Three futures for the diagnostic radiologist, a structured disagreement about what AI actually changes, qui expose trois scenarios pour la specialite, expansion, concentration et stratification, comme une facon structuree d'etre en desaccord sur ce que l'IA change en radiologie plutot que d'echanger des slogans sur le remplacement.

Source: [LinkedIn](#)

NOTE D'ASSURANCE QUALITE

Compile par le Dr Sergey Morozov a partir de sources publiquement disponibles : articles evalues par les pairs indexes dans PubMed (PMID et DOI verifiees, aucun preprint ni arXiv), communiques officiels, bases reglementaires et medias specialises. Ne constitue pas un avis medical, reglementaire ou financier. Tous les articles ont des dates verifiees dans la fenetre du 16 au 22 aout 2026. La selection est deterministe (requete PubMed fixe, liste de revues Q1/phares, exclusion des revues pures [meta-analyses conservees], de la radiomique seule et de la radiologie interventionnelle, puis un score de classement transparent). Les annonces secteur proviennent de communiques officiels ; les items KOL de l'activite publique LinkedIn dans la fenetre.