

VEILLE INTELLIGENCE ARTIFICIELLE

Radiologie et imagerie medicale

Semaine 36 | 30 au 5 septembre 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

6

Annonces secteur / FDA

3

Points médiatiques

4

Leaders d'opinion

ENSEIGNEMENT DE GOUVERNANCE DE LA SEMAINE

Cette semaine, la couche de monitoring est elle-même passée au microscope. Le registre Assess-AI de l'ACR, premier registre national d'IA en imagerie, surveille les sorties des IA en faisant extraire par un LLM les constatations des comptes rendus signes, et ses auteurs admettent que l'exactitude de l'extracteur n'est pas encore validée de manière indépendante. Lisez cela à côté de CIDER, où un LLM d'extraction a été soumis à des exigences d'exactitude par champ et de reproductibilité en exécutions répétées, et à côté d'une étude TI-RADS où un seul changement de prompt a déplacé l'exactitude du scoring de 28 points. L'action pour un responsable de radiologie : inventoriez chaque endroit où un LLM transforme silencieusement du texte en données dans votre service, y compris au sein de vos outils de monitoring, et donnez à chacun le même test d'acceptation qu'à un modèle diagnostique, avec le prompt verrouillé en version et l'accord test-retest mesuré avant que sa sortie compte comme preuve.

SECTION 0

RESUME EXECUTIF

Tendances clés, semaine du 30 au 5 septembre 2026

[MONITORING] L'ACR MONTRE À QUOI RESSEMBLE LA SURVEILLANCE POST-COMMERCIALISATION À L'ÉCHELLE NATIONALE

Schmidt K et al. (JACR) décrivent Assess-AI, premier registre national d'IA en imagerie : des prompts LLM extraient les constatations des comptes rendus signes et les appariant aux sorties des IA pour neuf cas d'usage, avec un accord de 0,985 pour l'HIC et 0,997 pour l'EP sur les cohortes de développement. Les auteurs disent nettement que c'étaient des cohortes de réglage, pas une validation indépendante. L'architecture est le message : le compte rendu signe comme vérité terrain récurrente.

[FLUX DE TRAVAIL] UNE RÉDUCTION DE 90,6% DU DÉLAI, MESURÉE PROSPECTIVEMENT, AVEC LE BON CADRAGE

Sridharan S et al. (JMIR) ont mené un cross-over prospectif sur 1054 radiographies thoraciques avec 8 radiologues : liste triée par IA plus génération de comptes rendus ont réduit le temps médian de compte rendu de 2 à 0,53 minute et le délai moyen de 876 à 82 minutes dans toutes les catégories d'urgence. Les auteurs qualifient l'IA d'infrastructure de flux de travail, pas de substitut diagnostique ; les taux de constatations manquées ne faisaient pas partie des critères.

[VALIDATION] UN EXTRACTEUR LLM N'EST UNE BASE DE DONNEES QUE S'IL DONNE DEUX FOIS LA MEME REPONSE

Posta M et al. (JMIR) ont valide CIDER, un pipeline LLM deploye localement, sur 2073 comptes rendus histopathologiques hongrois : exactitude en correspondance exacte de 99,5% pour le sexe a 78,1% pour la taille tumorale, avec reproductibilite testee sur 3 executions independantes et des temperatures de 0 a 2,0. Exactitude par champ plus accord test-retest : voila le modele de validation pour tout LLM qui alimente un registre.

[PARTAGE DE DONNEES] LA DESIDENTIFICATION PAR INPAINTING MET DES PIXELS SYNTHETIQUES DANS VOS DONNEES PARTAGEES

Kline A et al. (JLIM) caviardent les PHI incrustees (F1 0,891, rappel 0,912) et combrent le vide avec Stable Diffusion 2 ; la segmentation en aval tient a un Dice de 0,936 a 0,959. Un rappel de 0,912 laisse des PHI residuelles a auditer, et les regions reconstruites doivent etre etiquetees pour que les utilisateurs en aval sachent quels voxels sont reels.

[POINT DE VIGILANCE] LE MONITEUR EST AUSSI UN MODELE

Trois articles de la semaine s'assemblent en une seule lecon : le registre national de l'ACR surveille les IA d'imagerie au moyen d'une extraction LLM, CIDER montre comment un tel extracteur devrait etre valide (exactitude par champ, executions repetees, temperature fixe), et l'etude TI-RADS montre qu'un simple changement de prompt peut deplacer l'exactitude de 28 points. Si votre surveillance post-commercialisation depend d'un LLM qui lit des comptes rendus, ce LLM a besoin de son propre test d'acceptation, de son propre controle de versions et de sa propre place dans le dossier de risques.

SECTION 1

ARTICLES EVALUES PAR LES PAIRS

Source : PubMed | Indexation verifiee | Aucun preprint | 30 au 5 septembre 2026

Streamlined TI-RADS Reporting From Bilingual Speech Recognition to LLM-Assisted Conclusion Generation Using a Two-Stage Workflow.

Han T, et al. | [Academic radiology](#) | 2026-09-01

Avant de connecter reconnaissance vocale et LLM au compte rendu structure, traitez le prompt comme un element de configuration qui fait varier l'exactitude de pres de trente points. Dans cette etude de faisabilite en deux etapes sur l'echographie thyroidienne, un modele de reconnaissance vocale fonde sur un LLM a battu le modele commercial sur le taux d'erreur et le temps de correction, et l'exactitude du scoring TI-RADS dependait fortement de la strategie de prompting, passant d'environ une moitie correcte avec un prompt minimal a environ quatre sur cinq avec des prompts detailles fondees sur les recommandations. Les auteurs concluent que le post-traitement deterministe reste indispensable et qu'une validation prospective est requise avant deployment.

Indicateurs cles: 149 cas d'echographie thyroidienne. Reconnaissance vocale LLM contre commerciale : taux d'erreur de mots 1,0 (IQR 0 a 2,0) contre 3,0 (IQR 2,0 a 3,0), $p < 0,001$; temps de correction 6,38 contre 11,39 secondes, $p < 0,001$; preference des radiologues 70,5% et 73,7%. Exactitude des points ACR TI-RADS de 50,3% (prompt minimal) a 78,5% (prompt detaille), $p < 0,001$; exactitude des categories K-TIRADS de 58,4% a 79,9%, $p < 0,001$.

Pertinence clinique: L'ecart de 28 points d'exactitude entre strategies de prompting est le resultat de gouvernance : le meme modele avec un autre prompt est un autre dispositif, sauf par le nom. Pour votre comite IA, cela change le test d'acceptation : verrouillez la version du prompt avec celle du modele, rejouez le test d'acceptation a chaque changement de l'un ou l'autre, et gardez des controles deterministes a base de regles au-dessus de la sortie du LLM, en coherence avec l'article 15 sur l'exactitude et la robustesse.

PMID [42680653](#) DOI [10.1016/j.acra.2026.08.009](#)

Multi-task Deep Learning via UNETR for PSMA PET/CT Image for Prostate Cancer: Simultaneous Assessment of Prostate Cancer Disease Burden, Treatment Selection and Survival Outcomes.

Tun HM, et al. | *Journal of imaging informatics in medicine* | 2026-08-31

Retenu pour son merite scientifique, y compris sa part negative : ce cadre multitache pour le TEP/TDM PSMA visait a faire segmentation des lesions, stratification therapeutique et prediction de survie avec un seul modele, et la comparaison a tourne contre la solution elegante. Un CNN simple a atteint une AUC de 0,91 pour la classification therapeutique, tandis que l'UNETR multitache plafonnait a 0,561, achetant l'interpretabilite par quantification tumorale fondee sur la segmentation au prix fort en discrimination. Les auteurs le rapportent sans detour et suivent TRIPOD-AI, ce qui est plus que bien des articles a l'allure plus flatteuse.

Indicateurs clés: 212 cas de cancer de la prostate, 478 observations (2018 a 2024), centre unique ; 205 TEP/TDM PSMA appariees de 115 patients analysees. AUC de classification therapeutique du CNN simple 0,91, avec surveillance active a 0,99 et chimiotherapie a 0,97. AUC ponderee de l'UNETR multitache 0,561. Les patients decedes montraient un Dice plus eleve (moyenne 0,556, ET 0,065) que les survivants (moyenne 0,324, ET 0,165).

Pertinence clinique: Le TEP/TDM PSMA pilote de vraies decisions therapeutiques tout au long du parcours du cancer de la prostate, et un modele stratifiant l'eligibilite CHAARTED et LATITUDE a partir de l'imagerie seule serait cliniquement utile. Celui-ci n'y est pas : centre unique, cohorte modeste, et une architecture multitache inferieure a une reference simple sur la tache qui compte. Sa valeur est celle d'une lecon de design clairement rapportee : le partage des taches n'est pas gratuit.

PMID 42675275 DOI 10.1007/s10278-026-02224-3

Impact of AI-Triaged Worklists and AI-Assisted Report Generation on Radiology Turnaround Times: Prospective Real-World Study.

Sridharan S, et al. | *Journal of medical Internet research* | 2026-08-31

Avant de piloter le triage de liste de travail ou la generation de comptes rendus, fixez votre reference de depart : voici l'une des rares mesures prospectives en conditions reelles de l'effet de l'IA sur les delais en radiologie, avec des tailles d'effet suffisantes pour reorganiser un service. Huit radiologues certifies ont lu des radiographies thoraciques en deux sessions, file d'attente premier arrive premier servi contre liste triee par IA avec generation de comptes rendus integree, separees par quatre semaines de washout. Les gains se concentrent exactement la ou on les veut : les examens normaux liberes le plus vite, et un delai global reduit dans toutes les categories d'urgence, y compris les examens critiques.

Indicateurs clés: 1054 radiographies thoraciques, etude prospective appariee monocentrique, cross-over a sequence unique, 8 radiologues. Temps median de generation du compte rendu 2 minutes (IQR 1 a 4) sans aide contre 0,53 minute (IQR 0,22 a 1,12) avec IA, soit une reduction de 73,3% ; radiographies normales de 2 a 0,2 minute, reduction de 90%. Delai moyen de restitution 876,21 minutes (ET 1014,20) contre 82,25 minutes (ET 83,38), reduction de 90,6% ; toutes categories d'urgence $p < 0,001$.

Pertinence clinique: Les auteurs presentent l'IA comme une infrastructure de flux de travail plutot qu'un substitut diagnostique, et c'est la bonne grille pour lire une reduction de 90,6% du delai : une partie de l'effet vient de la logique de triage remplaçant le premier arrive premier servi, pas d'un modele lisant mieux les images que les humains. Monocentrique, cross-over a sequence unique, radiographies thoraciques seulement. Pour votre comite IA, cela change le test d'acceptation : un pilote d'IA operationnelle exige des criteres d'efficience predeclares mesures par categorie d'urgence contre votre propre reference, plus un monitoring verifiant que le temps gagne sur les examens normaux ne se paie pas en constatations manquees, ce que cette etude n'a pas mesure.

PMID 42673581 DOI 10.2196/92181

AI Monitoring AI with LLMs: The American College of Radiology's Imaging AI Registry.

Schmidt K, et al. | *Journal of the American College of Radiology* | 2026-09-03

Avant de construire de zero votre propre suivi des IA, regardez comment l'ACR le fait a l'echelle nationale. Assess-AI, premier registre national d'IA en imagerie, utilise des prompts de grands modeles de langage pour extraire les constatations cliniquement pertinentes des comptes rendus radiologiques et les apparier aux sorties des IA, offrant un monitoring de performance ancre sur le compte rendu, a grande echelle. Les auteurs sont precis sur ce que cela n'est pas : les cohortes de reglage qui ont produit les chiffres d'accord ont aussi servi a affiner les prompts et a construire les labels, donc ce ne sont pas des jeux de validation independants, et l'utilite clinique reste a etablir.

Indicateurs cles: Prompts developpes pour neuf cas d'usage via les LLM d'AWS Bedrock, avec verification de la constance sur 10 executions repetees par cohorte. Accord du prompt final avec les labels de reference hybrides derives des comptes rendus dans les cohortes de developpement de stade 2 : 0,985 pour l'hemorragie intracranienne, 0,997 pour l'embolie pulmonaire. L'article precise que ces cohortes n'etaient pas des jeux de validation independants.

Pertinence clinique: C'est l'architecture de reference du monitoring post-commercialisation en radiologie : le compte rendu signe devient la verite terrain recurrente, et une couche LLM met la comparaison a l'echelle. La reserve honnete compte autant que le design, car la couche d'extraction est elle-meme un modele dont l'exactitude sur vos comptes rendus locaux n'est pas prouvee. Pour votre comite IA, cela change le monitoring : la participation au registre ou un equivalent local vous donne le flux de preuves de surveillance post-commercialisation de l'article 72, mais l'extracteur LLM doit reussir son propre test d'acceptation local avant que ses taux de concordance comptent comme preuve.

PMID 42692226 DOI 10.1016/j.jacr.2026.08.022

A Secure, Scalable Large Language Model-Based System (CIDER) for High-Throughput Clinical Data Extraction From Medical Reports: Retrospective Validation Study.

Posta M, et al. | *Journal of medical Internet research* | 2026-09-02

Avant de laisser un LLM alimenter un registre ou une base de recherche, exigez les deux chiffres que cette equipe rapporte et que la plupart des fournisseurs ne donnent pas : l'exactitude par champ contre une reference validee par des experts et la reproductibilite entre executions independantes. CIDER est un pipeline d'extraction deployable en etablissement, fonde sur un modele Qwen3-VL-32B heberge localement, valide sur 2073 comptes rendus histopathologiques hongrois du monde reel, un contexte non anglophone volontairement difficile. La qualite d'extraction etait elevee mais visiblement inegale selon les champs, exactement le profil qu'il faut attendre et tester.

Indicateurs cles: 2073 comptes rendus histopathologiques hongrois, sept variables, reference validee par des experts. Exactitude en correspondance exacte a temperature 0,1 : sexe 99,5%, annee de chirurgie 98,1%, organe 95,8%, stade T 95,6%, stade N 92,4%, histologie 87,5%, taille tumorale 78,1%. F1 pondere de 0,87 a 0,995 ; kappa de Cohen de 0,85 a 0,99. Taille tumorale a 5 mm pres dans 83,5% a 85,3% et a 10 mm pres dans 87,3% a 88,7% des cas. Robustesse evaluee sur des temperatures de 0 a 2,0 ; reproductibilite sur 3 executions independantes.

Pertinence clinique: Le deploiement local verrouille repend a l'objection de securite des donnees, et le contexte hongrois montre une vraie capacite multilingue, mais la lecon operationnelle est le design de validation : exactitude par champ plus reproductibilite en executions repetees a temperature fixe. Un modele qui repend differemment d'une execution a l'autre n'est pas une base de donnees. Pour votre comite IA, cela change la validation : tout outil d'extraction LLM, y compris ceux integres aux systemes de monitoring, devrait franchir un seuil d'exactitude par champ et un seuil d'accord test-retest sur vos propres documents avant que sa sortie soit traitee comme une donnee, conformement a l'article 15 sur l'exactitude et la robustesse.

PMID 42686197 DOI 10.2196/95780

Automatic Kidney Image Segmentation During Robot-Assisted Partial Nephrectomy Using a Deep Learning Model Based on a Multiannotator Dataset: Model Development and Validation Study.

Margue G, et al. | *JMIR medical informatics* | 2026-09-02

Retenu pour son merite scientifique : voici le travail de fond ingrat dont depend reellement la realite augmentee chirurgicale en temps reel. A partir de 131 nephrectomies partielles robot-assistees, l'equipe a construit un jeu de 48 000 images, forme neuf annotateurs de profils varies selon un protocole structure, et utilise 12 546 images annotees pour entrainer un reseau de segmentation du rein. Le titre honnete est l'ecart : les annotateurs concordaient avec la reference experte a un Dice de 0,91 a 0,95, tandis que le modele atteignait 0,75, chutant davantage pendant la resection tumorale et la reconstruction, quand la scene devient visuellement complexe.

Indicateurs cles: 131 procedures RAPN (2022 a 2024), 160 tumeurs, 48 000 images extraites. Accord interannotateurs sur un sous-ensemble de 454 images : Dice median de 0,91 a 0,95, sensibilite superieure a 0,89. AlbuNet-34 entraine sur 12 546 images, valide sur 3137 : Dice moyen 0,75 (ET 0,23), sensibilite 0,71 (ET 0,24), avec une variation significative selon les phases chirurgicales.

Pertinence clinique: La segmentation peroperatoire est un probleme plus dur que la segmentation radiologique car l'anatomie bouge, saigne et se deforme, et cette etude quantifie exactement la distance entre les modeles actuels et le niveau expert qu'un chirurgien exigerait pour faire confiance a une superposition. Le rapport stratifie par phase est la partie utile : l'effondrement de la performance pendant la resection, le moment ou le guidage RA compterait le plus, est le chiffre qui definit le travail restant.

PMID 42685340 DOI 10.2196/82540

SlideChat is a multimodal generative artificial intelligence assistant for whole-slide computational pathology across cancer types.

Chen Y, et al. | *Nature cancer* | 2026-09-01

Retenu pour son merite scientifique : SlideChat fait passer l'IA multimodale en pathologie du fragment de patch au raisonnement sur lame entiere. Il couple des encodeurs de pathologie au niveau du patch et de la lame a un grand modele de langage preentraîne, et a été entraîné sur 274 233 échantillons d'instructions multimodales pour relier des lames entieres gigapixel aux comptes rendus diagnostiques et répondre a des requetes cliniques a travers les types de cancer. L'évaluation est d'une ampleur inhabituelle pour cette classe de systemes, couvrant questions fermées et ouvertes et generation de comptes rendus sur cinq cohortes.

Indicateurs cles: Entraîne sur 274 233 échantillons d'instructions multimodales. Évalue sur 8836 questions fermées, 129 questions ouvertes et 3149 comptes rendus de lames entieres issus de cinq cohortes couvrant 31 types de cancer. Supérieur aux meilleures references de 19,1% en exactitude sur questions fermées et de 7,7% au score METEOR de generation de comptes rendus ; meilleures notes d'experts sur cinq dimensions en questions ouvertes. Le resume rapporte des gains comparatifs plutot que des valeurs absolues d'exactitude.

Pertinence clinique: Le contexte de la lame entiere est ce que les pathologistes utilisent reellement, et un assistant qui raisonne au niveau de la lame plutot que du patch répond a la principale critique structurelle de la pathologie computationnelle. L'évaluation repose sur des benchmarks et des notes d'experts ; le resume ne revendique aucune performance diagnostique prospective ni aucun resultat patient, et les gains sont rapportes par rapport a des references plutot qu'en chiffres absolus.

PMID 42680939 DOI 10.1038/s43018-026-01220-4

From Redaction to Restoration: Deep Learning for Medical Image Deidentification and Reconstruction.

Kline A, et al. | *Journal of imaging informatics in medicine* | 2026-08-31

Avant de publier ou de mutualiser des donnees d'imagerie, decidez du sort des pixels que vous caviardez. Ce cadre detecte les informations de sante protegees incrustees, les caviarde, puis utilise un modele de diffusion latente pour reconstruire les regions caviardees avec un contenu anatomiquement plausible, afin que les outils d'analyse en aval recoivent des volumes d'apparence intacte plutot que des rectangles noirs. La performance de confidentialite et l'utilite en aval preservee sont toutes deux quantifiees, ce qui en fait un rare article de desidentification reellement evaluable.

Indicateurs cles: Detection des regions PHI : F1 0,891 (ET 0,037), rappel 0,912 (ET 0,053), precision 0,875 (ET 0,058). Segmentation en aval stable selon les strategies d'inpainting : Dice de 0,936 a 0,948 sur un jeu de donnees et de 0,955 a 0,959 sur un autre. Le pipeline combine un caviardage par CRNN et un inpainting par Stable Diffusion 2.

Pertinence clinique: Un rappel de 0,912 signifie des PHI residuelles dans environ une region concernee sur onze : c'est un composant d'un processus de desidentification avec controle humain, pas son remplacement. Et l'inpainting signifie que les volumes partages contiennent des pixels synthetiques : sans consequence pour les taches de segmentation testees, mais un fait qui doit voyager avec les donnees. Pour votre comite IA, cela change la gouvernance des donnees au titre de l'article 10 : tout pipeline de publication utilisant une restauration generative exige une etape d'audit des PHI residuelles et un etiquetage explicite des regions reconstruites dans la documentation du jeu de donnees, pour que les utilisateurs en aval sachent quels voxels sont reels.

PMID 42675278 DOI 10.1007/s10278-026-02241-2

SECTION 2

SECTEUR ET REGLEMENTATION

Sources : Registres officiels | Communiqués de presse | Bases FDA

[FDA] Heartvue.ai obtient l'autorisation FDA 510(k) pour Heartvue.Proton, logiciel d'analyse d'IRM cardiaque, avec un Predetermined Change Control Plan autorisé

Heartvue.ai | 2 septembre 2026

Autorise pour : visualisation, post-traitement et évaluation quantitative des images d'IRM cardiovasculaire, avec automatisation des dimensions linéaires 2D, des volumes ventriculaires et de la fraction d'éjection, et de la quantification des flux, chaque résultat restant sous contrôle médical (K260811, décision du 26 août). Niveau de preuve : annonce du fournisseur et de son consultant ; le communiqué cite l'étude de validation clinique conçue pour la soumission mais aucune donnée de performance publiée et revue par les pairs. Le trait notable est le PCCP autorisé par la FDA, permettant des mises à jour du modèle dans des limites prescrites sans nouveau 510(k). Questions au fournisseur : l'accord quantitatif avec la mesure manuelle experte par séquence et par scanner ; quels changements de modèle le PCCP couvre et comment vous serez averti d'une mise à jour ; si des rapports de performance par version sont fournis. Un PCCP transfère le contrôle des changements au déployeur : conservez la version logicielle avec chaque examen pour pouvoir segmenter votre propre contrôle qualité par version du modèle.

Source: [Business Wire via The AI Journal](#)**[REGULATION] Vara obtient le premier marquage CE pour un système autonome de triage du dépistage du cancer du sein par IA, classe IIb sous MDR**

Vara | 2 septembre 2026

Certifié pour : le triage autonome en dépistage organisé du cancer du sein, stratifiant les mammographies en normales ou nécessitant l'évaluation d'un radiologue, comme dispositif de classe IIb sous MDR ; première autorisation de ce type au monde. Niveau de preuve : solide selon les standards de l'IA en imagerie, ancre sur l'étude prospective PRAIM (NCT04778670) portant sur 461 818 femmes asymptomatiques de 50 à 69 ans dans 12 sites allemands, avec une détection rapportée non inférieure et statistiquement supérieure au contrôle, plus le système de supervision en temps réel ATMON fondé sur sept ans de monitoring en conditions réelles. Questions au fournisseur : la part exacte d'examens que le système peut clôturer de manière autonome et sur quel seuil ; la sensibilité dans le flux des normales triées de manière autonome, pas seulement globale ; comment les alarmes d'ATMON atteignent votre programme et qui porte la réponse ; la performance dans votre population nationale de dépistage par rapport à la cohorte allemande. La clôture autonome des normales est la direction d'erreur la plus lourde d'enjeux en dépistage : définissez votre audit des cancers d'intervalle sur ce flux avant la mise en service.

Source: [Medical Device Network](#)**[FDA] Aidoc obtient la désignation FDA Breakthrough Device pour First Read, une IA rédigeant un texte préliminaire de compte rendu de radiographie thoracique**

Aidoc | 4 septembre 2026

Désigné pour : l'analyse par IA de radiographies thoraciques générant un texte préliminaire de compte rendu, la désignation (Q260882) étant accordée pour quatre constatations engageant le pronostic vital. Ce n'est pas une autorisation : First Read reste investigational, ni autorise ni approuve par la FDA, distinction que les titres de presse estompent. Niveau de preuve : rien de publié ; la désignation Breakthrough est un mécanisme d'accélération de l'examen reconnaissant un besoin non couvert, pas un jugement de performance. Questions au fournisseur quand le produit arrivera sur le marché : quelles constatations la revendication autorisée couvre réellement par rapport à la fonction de rédaction plus large ; les taux d'hallucination et d'omission par compte rendu contre les comptes rendus signés ; comment le biais d'automatisation chez les radiologues éditant des brouillons d'IA a été mesuré. La rédaction générative de comptes rendus exigera un monitoring de concordance brouillon contre texte signé dès le premier jour ; une annonce de désignation est le moment de concevoir ce monitoring, pas d'acheter.

Source: [Medical Product Outsourcing](#)

[MARKET] Elucid leve une serie D sursouscrite de 55 millions de dollars pour l'analyse coronaire par IA au scanner, FFR-CT en cours d'examen FDA*Elucid | 2 septembre 2026*

Le fournisseur bostonien d'analyse de plaque coronaire a annonce le 2 septembre 55 millions de dollars de financement nouveau, portant son total au-dela de 185 millions, avec la participation d'un grand groupe medtech cote non nomme ; il compte desormais quatre grands investisseurs strategiques cotes. Les fonds sont destines a l'expansion de la plateforme et a son produit BioIntegrated FFR-CT, actuellement en cours d'examen par la FDA. Niveau de preuve : information financiere de l'entreprise ; aucune nouvelle donnee clinique. Pour les acheteurs du segment du scanner coronaire, le signal est la consolidation concurrentielle face a Cleerly et Heartflow : demandez a tout fournisseur de cette categorie des preuves en face a face contre la FFR invasive dans une population comme la votre, par lesion et par patient, et la realite du remboursement dans votre contexte avant de vous engager sur une plateforme.

Source: [Radiology Business](#)**[MARKET] Scan.com boucle 220 millions de dollars pour gerer l'accès a l'imagerie americaine comme une plateforme API***Scan.com | 31 aout 2026*

Annonce le 31 aout : 90 millions en equity de serie C plus 130 millions en facilites de dette pour des acquisitions et le fonds de roulement, afin d'etendre une plateforme nationale combinant recherche, prise de rendez-vous et restitution des resultats via une API unique, avec une IA appariant les demandes a la disponibilite, au prix et a la surspecialite. Niveau de preuve : annonce de l'entreprise ; le delai typique revendique de 48 heures pour les resultats est un chiffre du fournisseur. C'est de l'infrastructure de couche reseau, pas de l'IA clinique, et la gouvernance suit un autre chemin : gestion des fournisseurs, securite des API et tenue des niveaux de service plutot que validation clinique. Questions avant integration : comment le routage par surspecialite des radiologues est verifie ; quelle surveillance de qualite s'applique a un reseau de prestataires qui changera rapidement sous une strategie d'acquisitions ; qui est responsable quand une decision automatisee de planification ou de routage retarde un examen urgent.

Source: [MarketScale](#)**[PARTNERSHIP] CARPL.ai et GenServe s'associent pour relier les sorties d'IA radiologique a des flux autonomes de contact patient et de suivi***CARPL.ai / GenServe.AI | 4 septembre 2026*

Annonce le 4 septembre : l'IA vocale et les flux de soins autonomes de GenServe (contact patient, planification, adressages, cloture des suivis) deviennent disponibles via la plateforme d'IA radiologique neutre de CARPL, pour agir sur les constatations generees par l'IA, telles que les recommandations d'imagerie de suivi. Niveau de preuve : simple annonce de partenariat ; aucune donnee de resultat sur les taux de completion des suivis. Le point de gouvernance est l'extension de perimetre : une constatation d'IA d'imagerie qui declenche un appel telephonique autonome au patient a quitte le perimetre du controle qualite radiologique pour entrer dans la delivrance des soins. Questions a poser : qui revoit cliniquement une constatation d'IA avant que le contact soit declenche ; comment les erreurs se propagent et se rappellent une fois le patient contacte ; quelle piste d'audit relie chaque action de contact a la version du modele et a la constatation qui l'a causee.

Source: [CB Herald](#)

SECTION 3

SIGNAL DE SURVEILLANCE APRES COMMERCIALISATION

*Derive | Rappels et MAUDE | Surveillance en conditions reelles | Article 72 du reglement europeen sur l'IA***ATMON de Vara : une couche de supervision en temps reel certifiee CE pour l'IA de depistage autonome, licenciabile seule***Medical Device Network | 2 septembre 2026*

Au coeur du marquage CE du depistage mammaire autonome de Vara annonce cette semaine se trouve l'histoire post-commercialisation la plus transferable : la certification reposait sur ATMON, un systeme concu pour la supervision en temps reel de l'IA autonome, ancre dans sept ans de monitoring continu en conditions reelles, et Vara indique qu'elle licenciera ATMON separement pour que des prestataires puissent l'enrouler autour d'autres outils de depistage autonomes. Le monitoring post-commercialisation est ici promu d'obligation a composant certifie du produit : le regulateur n'a accepte l'autonomie qu'avec un filet de securite vivant attache. Pour les deployeurs, le precedent est concret : si un fournisseur propose un fonctionnement autonome, demandez ce qui tient lieu d'ATMON dans son offre, ce qui est surveille en temps reel et qui recoit les alarmes.

Lien : <https://www.medicaldevice-network.com/news/vara-ce-mark-ai-autonomous-breast-can...>**Un an avant, un an apres : l'Erasmus MC mesure ce que l'IA des nodules a reellement fait aux delais de compte rendu en production***AuntMinnie / Radiology | 1 septembre 2026*

Une etude publiee le 1er septembre dans Radiology est un modele de mesure post-deploiement : l'Erasmus MC a compare 19 190 TDM thoraciques dans l'annee precedant le deploiement d'un outil commercial de nodules (Veye Lung Nodules) a 20 133 dans l'annee suivante, avec le temps de compte rendu derive du PACS comme critere. Le temps median a baisse de 14,6% (21,3 a 18,2 minutes), avec les gains les plus nets pour les examens thoraciques synchronises a l'ECG (-41,1%) et les radiologies thoraciques (-25,0%), tandis que les examens des urgences ont ralenti de 7,1%. Ce dernier chiffre est la lecon de monitoring : le benefice agrege coexiste avec un signal mesurable de degradation dans un sous-groupe, visible seulement parce que le service a segmente ses propres donnees de routine. La modelisation exploratoire situe l'economie pres de 0,5 ETP aux volumes institutionnels.

Lien : <https://www.auntminnie.com/clinical-news/ct/article/15833859/ai-cuts-chest-ct-re...>

SECTION 4

FICHE PRATIQUE

*Une mesure concrete pour votre comite IA ce mois-ci***Article 15 du reglement europeen sur l'IA (exactitude, robustesse et cybersecurite)**

Mesure: Ajoutez la reproductibilite comme test d'acceptation distinct pour tout outil fonde sur un LLM : passez deux fois les memes 30 documents ou cas de votre propre service, a quelques jours d'intervalle, avec les reglages de production du fournisseur. Rapportez l'accord test-retest a cote de l'exactitude et fixez un seuil en dessous duquel l'outil n'entre pas en service, avec la version du prompt et du modele consignees dans le dossier d'acceptation.

Pourquoi: Un modele qui repond differemment le mardi n'est pas deployable, si exact qu'il ait ete le lundi, et le seul test d'exactitude ne le revelera jamais.

Exemple concret: Posta M et al. ont valide le pipeline d'extraction CIDER sur 2073 comptes rendus histopathologiques hongrois exactement selon ce design : robustesse evaluee sur des temperatures de 0 a 2,0 et reproductibilite technique sur 3 executions independantes a temperature 0,1, avec une exactitude par champ de 99,5% (sexe) a 78,1% (taille tumorale). J Med Internet Res, PMID 42686197, DOI 10.2196/95780.

SECTION 5

POINTS MEDIATIQUES

*AuntMinnie | Radiology Business | The Imaging Wire | Diagnostic Imaging | ITN***Neiman Institute : les cliniciens qui interpretent eux-memes leur imagerie en prescrivent beaucoup plus***AuntMinnie / ITN | 1 septembre 2026*

Couverture presse d'une etude du JACR portant sur 24,2 millions de consultations Medicare : les consultations avec des cliniciens auto-interpretant toute leur imagerie prescrite avaient 188% de probabilite d'imagerie en plus que celles de non-auto-interpretes, un effet significatif dans toutes les modalites (de 54% pour l'IRM a 251% pour l'echographie), et les cabinets adressant toute l'imagerie aux radiologues montraient de 5% a 41% de probabilite en moins sur la plupart des modalites. Les auteurs estiment que l'imagerie de cabinet pourrait baisser d'environ 17% sans auto-interpretation. La direction de l'ACR a relie ce resultat au soutien de la legislation sur les criteres d'usage approprie. Pour la gouvernance de l'IA, la pertinence est en amont de tout algorithme : les incitatifs d'utilisation faconnent le case-mix que voit chaque modele deploye.

Lien: <https://www.auntminnie.com/practice-management/news/15833771/selfinterpreting-by...>

Le NTAP Medicare de 137,53 dollars pour l'IA de triage TDM : ce que le paiement additionnel exige vraiment*MarketScale | 30 aout 2026*

Une analyse decortiquant le paiement additionnel de nouvelle technologie de la CMS, jusqu'a 137,53 dollars par cas hospitalise eligible pour CARE Multi-Triage CT Body d'Aidoc, facturable des le 1er octobre pour l'exercice 2027 sur une fenetre de trois ans. La partie utile pour les deployeurs est le detail operationnel : le paiement depend d'un usage documente identifie par le codage des actes, ce qui oblige les equipes PACS, codage et analytique a rapprocher chaque mois l'IA executee et l'IA facturee, et l'article plaide pour inscrire desormais les exigences de monitoring post-deploiement et de collecte de preuves directement dans les contrats d'IA. Un remboursement assorti d'obligations documentaires : voila le schema auquel s'attendre.

Lien: <https://www.marketscale.com/industries/healthcare/medicare-sets-13753-maximum-ad...>

Rad AI interroge 12 radiologues sur ce qui casse reellement dans les systemes de sante*Rad AI | 1 septembre 2026*

Une serie publiee par un fournisseur mais inhabituellement ancree, tiree d'entretiens avec 12 radiologues de tous stades de carriere et contextes d'exercice, publiee le 1er septembre. Les chiffres systemiques cadrent la conversation sur l'IA : 67% des cabinets en sous-effectif face a des volumes croissants, un remboursement reel par patient en baisse de 25% entre 2005 et 2021, et une attrition qui refait surface en aval dans la duree de sejour aux urgences et les delais de prise en charge des AVC. La vue recurrente des praticiens : le probleme dur est d'operationnaliser l'IA dans le cycle de facturation et les processus d'apprentissage entre pairs, pas les algorithmes, et le role consultatif du radiologue est ce que les plans de deployment sous-estiment. Source : blog d'un fournisseur ; a lire comme un temoignage de terrain, pas comme une preuve.

Lien: <https://www.radai.com/blogs/the-radiology-conversation-health-systems-arent-havi...>

SECTION 6

SOCIETES SAVANTES

SIIM | ACR | RCR | Publications et couverture officielles

L'ACR depose ses commentaires sur la regle proposee HOPPS CY2027, y compris le paiement du Software as a Medical Service

2 septembre 2026

L'ACR a soumis cette semaine ses commentaires a la CMS sur la regle proposee du systeme de paiement prospectif ambulatorio hospitalier pour 2027, mettant en garde contre la proposition de paiement neutre au site pour l'imagerie sans contraste dans les departements hors campus, demandant l'exclusion de l'imagerie preventive et un plancher de paiement, et formulant des recommandations sur le Software as a Medical Service, les assignments APC et le paiement des radiopharmaceutiques diagnostiques. Le fil SaMS est celui que fournisseurs et deployeurs d'IA d'imagerie doivent suivre : la maniere dont la CMS categorise et paie les services algorithmiques en ambulatorio se negocie maintenant, avant la regle finale de cet automne.

Source: <https://www.acr.org/News-and-Publications/2026/site-neutral-payment-in-hopps-comments>**L'ACR annonce trois nouveaux projets de mesures QCDR pour le MIPS 2027**

3 septembre 2026

L'equipe du registre clinique qualifie de l'ACR a annonce le 3 septembre son intention de soumettre trois nouvelles mesures QCDR a l'examen de la CMS pour l'annee de performance MIPS 2027, aux cotes des douze mesures QCDR existantes et des nouveaux parcours de valeur MIPS en radiologie diagnostique et interventionnelle, et poursuit la simplification du reporting pour l'eCQM 494 sur la dose de rayonnement excessive ou la qualite d'image insuffisante en TDM adulte, actuellement seule mesure de resultat du parcours de radiologie diagnostique. C'est dans ce type d'infrastructure de mesure de la qualite que les metriques derivees de l'IA devront finir par atterrir pour peser sur le paiement.

Source: <https://www.acr.org/News-and-Publications/2026/draft-measures-for-2027-mips>**Le premier cours Across Africa : Advancing Cancer Imaging de la RSNA se tient au Cap**

4 septembre 2026

Le premier evenement du programme Across Africa de la RSNA se deroule les 4 et 5 septembre au Biomedical Research Institute du Cap, dans le cadre de l'initiative mondiale de la societe avec le parrainage de GE HealthCare. Le programme de deux jours combine des sessions cliniques d'imagerie du cancer et des etudes de cas de renforcement des capacites d'Egypte, de Tanzanie, d'Ouganda et du Kenya, et se clot par une session sur l'innovation IA dans la cancerologie mondiale, dont la sante numerique et l'IA pour l'oncologie en Afrique subsaharienne. Une seconde session d'une demi-journee suivra a RSNA 2026 a Chicago le 2 decembre.

Source: <https://www.rsna.org/news/2026/july/cancer-imaging-education-cape-town>

SECTION 7

LEADERS D'OPINION

LinkedIn | Declarations publiques | Semaine du 30 au 5 septembre 2026

Curt Langlotz

Professeur de radiologie, de medecine et de science des donnees biomédicales, Stanford ; directeur du Stanford AIMI

A publie le 4 septembre, partageant la couverture par Radiology Business de la premiere approbation reglementaire d'un outil de triage du depistage mammaire cloturant les examens normaux sans lecture par un radiologue, avec un verdict en deux mots : 'It's happening...'. Venant de l'une des voix les plus prudentes du domaine, la brevete est le message : le fonctionnement autonome en depistage est passe du debat de congres au fait reglementaire, et la conversation porte desormais sur la supervision, plus sur le principe. Le post a recueilli plus d'une centaine de reactions et une vague de repartages en un jour.

Source: [Post LinkedIn](#), 4 septembre 2026

Woojin Kim

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

A publie le 3 septembre un aperçu de ses trois rôles au KCR 2026 à Goyang (9 au 12 septembre), dont une conférence 'From Foundation Models to Agentic AI: Building the Future of MSK Radiology', et le 4 septembre l'annonce de ses huit œuvres générées par IA au concours Art of Imaging AI de la RSNA, déclinant des signes radiologiques classiques du chien écossais au crazy paving. Il a aussi amplifié le post du président du conseil de l'ACR Christoph Wald sur le tout nouveau 'Detection, Diagnostic, and Triage AI Buyer's Guide: Questions that Matter', un cadre d'évaluation fondé sur le risque pour calculer les erreurs d'IA qui comptent pour la population de votre propre pratique.

Source: [Posts LinkedIn](#), 3 et 4 septembre 2026

Pranav Rajpurkar

Professeur associé, Harvard ; cofondateur, a2z Radiology AI

A publie le 5 septembre sur le défi ReXGroundingCT au MICCAI 2026 : 36 équipes en lice, meilleur score passe de 0,332 à 0,367 en Dice, dix jours restants, avec un classement mené par l'université Gachon, DEEPNOID et le Netherlands Cancer Institute. Ce benchmark compte pour le débat sur la génération de comptes rendus : le grounding, faire montrer au modèle quels pixels soutiennent chaque phrase d'une constatation générée, est la capacité technique dont l'IA de rédaction aura besoin pour que sa sortie puisse être audité et pas seulement lue.

Source: [Post LinkedIn](#), 5 septembre 2026

Amine Korchi

Radiologue, investisseur healthtech ; Sifted Top 25 Expert, Imaging Wire Top 10 Radiology AI KOL

A annonce le 4 septembre son passage à la vidéo longue : après des années à faire de LinkedIn son canal principal de commentaire sur la radiologie, la healthtech et l'investissement, il lance une présence YouTube pour les idées qui 'ont besoin de plus d'espace', de contexte et de nuance au-delà du titre. Un petit signal d'un basculement plus large : la conversation sur l'IA en imagerie migre vers des formats où preuves et raisonnements peuvent être dépliés, pas seulement annoncés.

Source: [Post LinkedIn](#), 4 septembre 2026

NOTE D'ASSURANCE QUALITE

Compile par le Dr Sergey Morozov à partir de sources publiquement disponibles : articles évalués par les pairs indexés dans PubMed (PMID et DOI vérifiés, aucun preprint ni arXiv), communiqués officiels, bases réglementaires et médias spécialisés. Ne constitue pas un avis médical, réglementaire ou financier. Tous les articles ont des dates vérifiées dans la fenêtre du 30 au 5 septembre 2026. La sélection est déterministe (requête PubMed fixe, liste de revues Q1/phases, exclusion des revues pures [meta-analyses conservées], de la radiomique seule et de la radiologie interventionnelle, puis un score de classement transparent). Les annonces secteur proviennent de communiqués officiels ; les items KOL de l'activité publique LinkedIn dans la fenêtre.