

VEILLE INTELLIGENCE ARTIFICIELLE

Radiologie et imagerie medicale

Semaine 37 | 6 au 12 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

4

Annonces secteur / FDA

3

Points médiatiques

3

Leaders d'opinion

SECTION 0

RESUME EXECUTIF

Tendances clés, semaine du 6 au 12 septembre 2026

[PREUVE] UN ECR VIENT DE FIXER LA BARRE POUR LES ALLEGATIONS D'ASSISTANCE IA EN ECHOGRAPHIE

Lei T et al. (Lancet Digital Health) ont randomisé la séquence, pas les patients: cinq centres, 1584 examens, des échographistes lisant avec et sans l'assistance PAICS contre une référence experte masquée. La sensibilité pour les malformations intracrâniennes fœtales ciblées a augmenté de 0,087 avec une spécificité formellement non inférieure. Voilà le design à exiger de tout fournisseur qui prétend que son outil améliore vos lecteurs.

[RAPPEL AU REEL] 101 ETUDES SUR LA GENERATION DE COMPTES RENDUS PAR LLM, AUCUNE A FAIBLE RISQUE DE BIAIS

Huang JL et al. (JMIR) ont passé en revue toute la littérature sur la génération de comptes rendus par LLM jusqu'à mai 2026: 101 études, zéro jugée à faible risque de biais, des résultats de sécurité et de flux trop hétérogènes pour être agréés. Les taux d'acceptation approchent ceux des radiologues alors que des erreurs cliniquement significatives persistent. Le dossier de sécurité de la rédaction LLM n'est pas dans la littérature; il doit se construire localement.

[VALIDATION] VOTRE CHOIX DE MODELE DE FONDATION EST UN CHOIX DE RESOLUTION

Tayebi Arasteh S et al. (Communications Medicine) ont évalué DINOv3 sur 816 183 radiographies thoraciques: il ne bat DINOv2 qu'à 512 x 512 pixels, les gains disparaissent en pédiatrie, le 1024 x 1024 n'apporte presque rien, et un modèle 7B gèle perd contre des modèles moyens entièrement adaptés. Résolution, backbone et régime d'adaptation sont des paramètres de validation, pas des détails d'implémentation.

[INFORMATIQUE] LA CLASSE INCERTAIN EST CE QUI REND HONNÊTE LA FOUILLE DE COMPTES RENDUS

Jo W et al. (JMIR Medical Informatics) ont classé 288 076 comptes rendus de CT postopératoires pour la récurrence et les métastases avec une catégorie incertain explicite pour le langage de réserve, évaluée sous distributions de classes réalistes, avec une revue clinique sur moins de 1% des comptes rendus. La surveillance à l'échelle d'un registre à partir du texte fonctionne quand l'incertitude est un label, pas une erreur.

[POINT DE VIGILANCE] DEUX CLASSES DE PREUVE, UN SEUL BUREAU DES ACHATS

Cette semaine montre l'étendue de ce qui compte comme preuve: un essai randomisé croisé pour l'assistance IA en échographie à un bout, et une revue de 101 études sur la génération de comptes rendus par LLM sans aucune étude à faible risque de biais à l'autre. Les aides à la détection et à l'assistance peuvent désormais être tenues à des preuves de performance du lecteur; la rédaction LLM pas encore. Rédigez vos tests d'acceptation en conséquence: exigez le design de niveau essai là où il existe, et budgetez la construction du dossier de sécurité vous-même là où il n'existe pas.

SECTION 1

ARTICLES EVALUES PAR LES PAIRS

Source : PubMed | Indexation verifiee | Aucun preprint | 6 au 12 septembre 2026

Evaluating AI-assisted detection of fetal intracranial malformations in prenatal ultrasound practice: a multicentre, self-crossover, randomised controlled trial in China.

Lei T, et al. | [The Lancet. Digital health](#) | 2026-09-10

Avant d'accepter une AUC autonome comme preuve pour une aide IA en echographie, exigez ce design du fournisseur: un essai controle randomise multicentrique en auto-croisement, mene dans cinq centres chinois, a mesure ce que le systeme PAICS change a la performance des echographistes, et non ce que le modele fait seul. Des echographistes de 3 a moins de 8 ans d'experience ont examine des grossesses a haut risque avec et sans assistance IA, avec une periode de sevrage de 4 semaines, une allocation masquee et un panel d'experts sur video comme reference.

Indicateurs cles: 1584 examens realises dans cinq centres. Sensibilite par foetus pour dix malformations intracraniennes cibles: +0,087 (IC 95% 0,029 a 0,147, p superiorite < 0,0001); specificite non inferieure (difference 0,009, IC 95% -0,006 a 0,023, p non-inferiorite < 0,0001). Sensibilite par malformation ciblee: +0,118 (IC 95% 0,054 a 0,181). Aucun evenement indesirable rapporte. Enregistrement ChiCTR2200063424.

Pertinence clinique: C'est la classe de preuve la plus solide qu'une allegation d'assistance IA en imagerie puisse porter: un essai randomise croise mesurant l'effet humain plus IA contre une reference masquee, avec la specificite protegee par une marge formelle de non-inferiorite. La discipline de perimetre compte aussi: l'essai separe les malformations dans le champ de reconnaissance de l'outil des anomalies hors champ. Pour votre comite IA, cela change les tests d'acceptation: pour les outils d'assistance, exigez des preuves sur la performance du lecteur avec l'outil, pas seulement la precision autonome, et consignez le champ de reconnaissance de l'outil dans le dossier de deploiement; c'est le contenu operationnel de l'article 14 du reglement europeen sur l'IA (surveillance humaine).

PMID 42722598 DOI 10.1016/j.landig.2026.101040

Abdominal landmark detection and classification of fetal growth conditions on obstetric ultrasound: a gestational age-conditioned multi-task network.

Tong T, et al. | [Abdominal radiology \(New York\)](#) | 2026-09-10

Un reseau multitache pour l'echographie obstetricale montre ce qu'est un developpement clinique discipline. GA-MTNet conditionne les caracteristiques d'image sur l'age gestationnel, puis detecte quatre reperes abdominaux, classe cinq motifs echographiques lies a la croissance foetale et regresse la biometrie, entraine sur 6750 images de deux centres et teste sur un troisieme centre jamais vu en developpement.

Indicateurs cles: 9046 images en mode B de 2712 femmes enceintes (18 a 34 semaines) dans trois institutions. Macro-AUC interne 0,863, exactitude 84,7%, mAP@0,5 de detection des reperes 0,791. Test externe (1296 images, 434 patientes): AUC 0,841, exactitude 82,3%, soit une baisse d'AUC de 2,2 points. Le conditionnement sur l'age gestationnel ajoute 3,1 points de pourcentage (p = 0,003). Calibration ECE 0,047.

Pertinence clinique: La partie cliniquement interessante est le design: l'age gestationnel comme entree explicite du modele plutot que facteur de confusion, un site externe reserve, des ablations qui quantifient chaque composant et une calibration rapportee. Le mecanisme d'apprentissage continu (incertitude par Monte Carlo Dropout, consolidation elastique des poids, adaptation de rang faible) est propose pour l'affinage post-deploiement mais evalue ici en conditions de developpement, pas en service.

PMID 42720764 DOI 10.1007/s00261-026-05771-z

Resolution-dependent self-supervised transfer in chest radiograph classification.

Tayebi Arasteh S, et al. | *Communications medicine* | 2026-09-09

Avant de standardiser un modele de fondation pour la radiographie thoracique, fixez d'abord la resolution d'entree. Ce banc d'essai de DINOv3 contre DINOv2 et l'initialisation supervisee ImageNet sur sept jeux de donnees montre que le modele auto-supervise le plus recent ne gagne qu'a 512 x 512 pixels, surtout avec un backbone ConvNeXt-B, et surtout pour les anomalies focales petites et dependantes des contours.

Indicateurs cles: 816 183 radiographies sur sept jeux de donnees pediatriques et adultes; critere principal AUROC moyenne. DINOv3 pas systematiquement meilleur que DINOv2 a 224 x 224 mais meilleure initialisation a 512 x 512. Le passage a 1024 x 1024 ameliore rarement la performance pour un cout de calcul nettement superieur. Aucun benefice significatif dans la cohorte pediatrique. Les caracteristiques geleees de DINOv3-7B font moins bien que des modeles de 86 a 89M de parametres entierement adaptes.

Pertinence clinique: Le resultat contredit deux reflexes d'achat: un modele de fondation plus recent ne veut pas dire meilleur transfert, et les grands backbones geles perdent contre des modeles moyens entierement adaptes. Les benefices ne se transferent pas non plus de l'adulte au pediatrique: le transfert de population se teste, il ne se presume pas. Pour votre comite IA, cela change la validation: les tests d'acceptation de tout outil construit sur un modele de fondation doivent fixer et consigner la resolution, le backbone et le regime d'adaptation comme configurations testees au titre de l'article 15 du reglement IA (exactitude et robustesse), et etre relances a chaque changement.

PMID 42717246 DOI 10.1038/s43856-026-01897-9

Automated Extraction of Postoperative Cancer Recurrence and Metastasis From Computed Tomography (CT) Reports: Semisupervised Deep Learning Study.

Jo W, et al. | *JMIR medical informatics* | 2026-09-08

La surveillance oncologique a l'echelle d'un registre exige la categorie incertain, pas seulement positif et negatif. Ce cadre semi-supervise classe les comptes rendus de CT postoperatoires pour la recidive et les metastases en positif, negatif et incertain, en modelisant explicitement le langage de reserve (recidive non exclue, possiblement metastatique) qui met en echec l'extraction binaire, avec une revue clinique portant sur moins de 1% des comptes rendus en trois cycles avec l'humain dans la boucle.

Indicateurs cles: 288 076 comptes rendus de CT postoperatoires de 86 083 patients operes d'un cancer (2014 a 2021); 17 846 comptes rendus uniques pour la recidive et 63 766 pour les metastases apres deduplication. Sous distributions de classes simulant le monde reel, PubMedBERT atteint 92,58% d'exactitude pour la recidive multiclasse et MedEmbed 93,25% pour les metastases en binaire; le cadre atteint 97,33% (multiclasse) et 99,33% (binaire) pour la recidive, 95,00% et 96,67% pour les metastases.

Pertinence clinique: Pour les equipes d'informatique en imagerie qui construisent des flux de resultats a partir du texte des comptes rendus, les points de design sont le label a trois classes avec une categorie incertain explicite, l'evaluation sous distributions de classes realistes plutot que sur des jeux equilibres, et un budget de revue humaine quantifie. Donnees monocentriques coreennes; le transfert a d'autres langues et styles de comptes rendus n'est pas teste.

PMID 42709940 DOI 10.2196/92937

Development and Validation of a Convolutional Neural Network Framework Based on Ultrasound Imaging for Multi-Classification of Superficial Soft Tissue Masses.

Wu M, et al. | *Academic radiology* | 2026-09-07

Les masses des tissus mous superficiels sont un point faible reconnu de la lecture echographique subjective, et cette etude sur quatre institutions construit un classificateur par etapes. ST-USNet enchaîne quatre sous-modeles: benin contre malin, sous-typage malin (sarcome, lymphome, carcinome metastatique), agressivite du lymphome, et une tete exploratoire pour l'origine metastatique.

Indicateurs cles: Images echographiques de 3168 patients (age median 58 ans, IQR 46 a 68) de quatre institutions, 2015 a 2024. AUC de validation 0,984 pour benin contre malin; 0,932, 0,909 et 0,922 pour sarcome, lymphome et carcinome metastatique; 0,951 pour lymphome agressif contre indolent. Performance legerement inferieure sur une cohorte de test independante. Etude de lecture preliminaire: 4 radiologues, 85 cas; l'outil surpasse les radiologues seniors sur une tache (p = 0,012) et fait jeu egal sur les autres.

Pertinence clinique: L'architecture par etapes refile la sequence decisionnelle clinique reelle, et les auteurs sont explicites: la tete d'origine metastatique est exploratoire, et une validation prospective multicentrique avec mise a jour continue du modele est requise avant tout deploiement. L'ecart entre la cohorte de validation et la cohorte de test independante est le chiffre a surveiller quand cette classe d'outils arrivera sur votre bureau.

PMID 42705922 DOI 10.1016/j.acra.2026.08.092

Effectiveness, Safety, and Workflow Burden of Large Language Model-Based Medical Report Generation: Systematic Review.

Huang JL, et al. | *Journal of medical Internet research* | 2026-09-09

Avant de piloter la redaction de comptes rendus par LLM, lisez cette revue systematique de 101 etudes pour ce qui y manque: aucune etude jugee a faible risque de biais, et des resultats de securite et de flux de travail si heterogenes qu'aucune meta-analyse n'a ete possible. Des signaux d'efficacite existent, dont une acceptation par les experts proche de celle des comptes rendus de radiologues, mais des erreurs cliniquement significatives persistent dans les memes etudes.

Indicateurs clés: 101 etudes, recherche jusqu'au 15 mai 2026; la radiographie thoracique est le plus grand groupe (36 etudes). Risque de biais: 15 modere, 72 eleve, 14 serieux, aucun faible. Dans une etude sur radiographie thoracique, l'acceptation des comptes rendus IA etait de 70,5% contre 73,3% pour les radiologues, avec des faux negatifs a 18,5% contre 17,8%. Dans une etude de collaboration, les comptes rendus IA etaient equivalents ou preferes dans 77,7% et 56,1% des cas sur deux jeux de donnees. Une etude en IRM cerebrale a reduit le temps de lecture de 61 a 53 secondes.

Pertinence clinique: L'ecart entre performance sur benchmark et preuve deployable est le resultat principal. L'acceptation et la preference sont mesurees; les taux d'erreurs d'omission et de commission, la charge d'edition et le travail de surveillance sont rapportes de facon eparse et incoherente, exactement les preuves dont un deployeur a besoin. Pour votre comite IA, cela change la validation et le monitoring: un pilote de redaction LLM exige une taxonomie d'erreurs locale (omission, commission, cliniquement significatif) comptee sur vos propres cas avant la mise en service au titre de l'article 9 du reglement IA (gestion des risques), puis un audit d'erreurs permanent par echantillonnage, car la litterature publiee ne portera pas le dossier de securite a votre place.

PMID 42715525 DOI 10.2196/97007

Global Research Trends and Insights on AI Usage in Tuberculosis: Bibliometric Analysis.

He J, et al. | *JMIR medical informatics* | 2026-09-10

Ou se fait la recherche en IA pour la tuberculose importe a quiconque deploie l'IA d'imagerie dans les regions a forte charge de morbidite. Cette analyse bibliometrique de 1300 articles de 2000 a 2025 cartographie une inversion recherche-besoin: la production se concentre aux Etats-Unis tandis que les pays a forte charge restent sous-representes par rapport a leur fardeau, et le travail de validation technique depasse largement l'application clinique rapportee.

Indicateurs clés: 1300 articles du Web of Science Core Collection, 2000 a 2025, tries par deux relecteurs independants. Croissance annuelle apres 2018: 29,7% en publications, 54,2% en citations. Etats-Unis: 346 publications, 12 143 citations. Sur les 15 articles les plus cites, 4 portent sur l'analyse d'images, 2 sur la prediction de resistance aux medicaments, 3 sur la decouverte de medicaments.

Pertinence clinique: Pour les programmes tuberculose et leurs partenaires d'imagerie, la conclusion des auteurs est concrete: prioriser les outils valides localement et prêts a l'implementation plutot que les raffinements algorithmiques, et s'attendre a des lacunes persistantes dans le partage de donnees interregional, la reconnaissance des lesions atypiques et l'integration des facteurs socio-economiques. Une carte des lieux de production des preuves est aussi une carte des lieux ou la validite externe n'est pas testee.

PMID 42721319 DOI 10.2196/93885

ParasiteNet: Deep Learning-Based Identification of Parasitic Helminth Eggs in Microscopic Images.

Batjargal D, et al. | *Journal of imaging informatics in medicine* | 2026-09-08

La microscopie des helminthes est un goulot d'etranglement exactement la ou l'expertise est la plus rare, et cette etude compare deux architectures pour la classification automatisee des oeufs. ParasiteNet oppose un hybride CNN plus ResNet50 a EfficientNetV2B0 sur 12 categories d'oeufs d'helminthes en images microscopiques annotees.

Indicateurs clés: 12 000 images annotees sur 12 categories. EfficientNetV2B0: 96,92% d'exactitude de classification, perte 0,0067. Hybride CNN plus ResNet50: 95,25% d'exactitude, perte 0,1840.

Pertinence clinique: Les auteurs posent les limites clairement: la performance a ete demontree en conditions experimentales controlees, et des jeux de donnees externes independants, des configurations de microscopie variees et des etudes cliniques prospectives sont necessaires avant tout deploiement en conditions reelles. Comme aide au depistage pour les milieux a faibles ressources, la direction est prometteuse; la preuve en conditions de terrain est la piece manquante.

PMID 42711646 DOI 10.1007/s10278-026-02115-7

SECTION 2

SECTEUR ET REGLEMENTATION

*Sources : Registres officiels | Communiqués de presse | Bases FDA***[MARKET] Epsilon Health sort de la clandestinité avec 27,6 millions de dollars pour un cabinet de radiologie natif IA***Epsilon Health | 10 septembre 2026*

Ce que c'est: pas un dispositif certifié mais un modèle d'affaires, un cabinet de radiologie qui intègre sa propre IA dans le flux de travail de radiologues certifiés, annonce le 10 septembre avec un financement mené par AlleyCorp. Allégations: plus de 250 000 patients servis, plus de 2500 examens par jour, en voie de lire 1% des radiographies quotidiennes américaines en 2026. Niveau de preuve: déclarations de l'entreprise, aucune donnée de performance publiée et revue par les pairs. Questions avant d'adresser des patients ou de contracter: quelles fonctions sont des dispositifs certifiés FDA et lesquelles relèvent de l'exercice de la médecine; qui porte la responsabilité clinique des lectures influencées par l'IA; quelles métriques de qualité par examen sont partagées avec les clients; comment l'itération continue du modèle sur données propriétaires est versionnée et validée. Le modèle du cabinet transfère la surveillance de l'IA de l'acheteur au vendeur; votre monitoring, c'est le contrat de niveau de service.

*Source: AuntMinnie / Business Wire***[FDA] LUMA Vision annonce une autorisation FDA élargie pour la plateforme d'imagerie et de navigation cardiaque VERAFFEY***LUMA Vision | 9 septembre 2026*

Autorise pour: des capacités élargies de VERAFFEY, plateforme d'imagerie intracardiaque 4D, de visualisation et de navigation pour les procédures cardiaques mini-invasives, avant un lancement commercial prévu début 2027. Niveau de preuve: annonce du fournisseur; le communiqué ne cite ni étude de lecture ni données cliniques publiées pour les capacités nouvellement autorisées. Questions au fournisseur: le libellé exact d'usage prévu du 510(k) et les capacités réellement nouvelles; si une fonction IA ou automatisée influence les décisions de guidage et sur quelles données elle a été validée; quelles preuves de résultats par procédure existent au-delà des allégations de qualité d'image. Une autorisation de plateforme n'est pas une allégation de bénéfice clinique dans une procédure donnée; l'évaluation locale s'impose avant tout premier usage clinique.

*Source: PR Newswire / BioSpace***[MARKET] AEYE Health publie ses trois essais pivots pour le dépistage autonome de la rétinopathie diabétique***AEYE Health | 9 septembre 2026*

Ce qui s'est passé: AEYE Health a annoncé la publication revue par les pairs dans *Frontiers in Digital Health* des trois études pivots prospectives contrôlées (AEYE-1, AEYE-2, AEYE-3, plus de 1200 patients) derrière son IA autonome certifiée FDA pour la rétinopathie diabétique, sur caméras portables et de table avec une image par œil. Niveau de preuve: la bonne direction, les preuves pivots passent des dossiers FDA à la littérature ouverte. Questions avant d'acheter: la performance dans votre population et votre parc de caméras par rapport aux conditions d'essai; le taux de gradabilité avec vos propres opérateurs, les plus de 99% d'imageabilité ayant été obtenus en conditions d'essai; la charge de filière créée par les faux positifs; et quel monitoring post-déploiement le fournisseur soutient pour un flux autonome sans médecin dans la boucle.

*Source: PR Newswire***[PARTNERSHIP] Qscription Technologies et NEOPATHOLOGY signent un protocole d'accord pour commercialiser une IA pulmonaire certifiée FDA aux États-Unis***Qscription Technologies / NEOPATHOLOGY | 9 septembre 2026*

Ce que c'est: un protocole d'accord, annonce le 9 septembre, pour explorer la commercialisation conjointe et l'intégration en entreprise d'une application d'IA d'imagerie pulmonaire certifiée FDA 510(k) non nommée. Niveau de preuve: cadre préliminaire seulement, pas d'accord définitif, et l'annonce n'identifie ni le dispositif certifié ni son numéro K. La prémisses assumée mérite d'être notée: les entreprises affirment que l'IA certifiée cale régulièrement entre l'autorisation et l'usage clinique sur l'intégration informatique, la revue de sécurité et l'onboarding. Questions en cas d'approche: quel dispositif et quelle autorisation sont concernés, usage prévu textuel; qui assure l'intégration et qui répond de la performance post-déploiement; et quelles preuves existent au-delà de l'autorisation elle-même.

Source: PRLog

SECTION 3

POINTS MEDIATIQUES

AuntMinnie | Radiology Business | The Imaging Wire | Diagnostic Imaging | ITN

TechTarget: moins de 1% des dispositifs IA certifiés FDA ont été testés sur des critères centrés sur le patient*TechTarget Healthtech Analytics* | 8 septembre 2026

Couverture d'une étude PLOS Digital Health portant sur plus de 1300 dispositifs IA certifiés FDA: seuls 34 (2,5%) étaient liés à des essais prospectifs enregistrés, 12 ont publié des résultats, et trois dispositifs seulement (0,2%) ont été évalués sur des critères centrés sur le patient comme la mortalité ou les réhospitalisations. La radiologie représente 78% des dispositifs certifiés mais seulement 1% étaient liés à des essais prospectifs. Les auteurs proposent le pré-enregistrement obligatoire d'essais pour les dispositifs IA de classe II et III avant autorisation. Pour un deployeur, le chiffre à retenir est le dénominateur: le volume d'autorisations n'est pas une base de preuves.

Lien: <https://www.techtarget.com/healthtechanalytics/news/366650098/Less-than-1-of-FDA...>**Un modèle de NYU prédit le risque de cancer du sein à cinq ans à partir de tomosyntheses longitudinales***Medical Xpress / AJR* | 10 septembre 2026

NYU Langone a présenté NYU-DRP, un outil d'apprentissage profond utilisant les tomosyntheses mammaires successives d'une femme pour prédire le risque de cancer du sein à cinq ans. Dans l'article de l'AJR, il classe correctement les femmes à plus haut risque 72% du temps, contre 70% pour l'IA sur une seule tomosynthese, 68% pour l'IA sur mammographie 2D et 56% pour le modèle Tyrer-Cuzick sur l'horizon de cinq ans. Monocentrique et rétrospectif, mais la direction compte pour les programmes de dépistage qui envisagent des intervalles adaptés au risque: l'historique d'images longitudinal, que chaque service de dépistage possède déjà, porte un signal de risque que les modèles par questionnaire manquent.

Lien: <https://medicalxpress.com/news/2026-09-ai-imaging-tool-breast-cancer.html>**MedCity News: la radiologie a un point de rupture structurel, et pourquoi l'IA en surcouche ne la réparera pas***MedCity News* | 8 septembre 2026

Un essai centré sur les opérations qui soutient que superposer des solutions IA ponctuelles à une informatique radiologique fragmentée n'apporte que des gains limités, et que la fin annoncée de PowerScribe 360 force une question plus large: non pas quel outil de dictée acheter, mais quel environnement d'interprétation construire. Il cite la liste de tendances 2026 de The Imaging Wire (banalisation de l'IA de flux, offres groupées en solutions de parcours de soins, accélération des fusions-acquisitions) et une évaluation publiée montrant des gains d'exactitude et de standardisation limités par la généralisabilité, l'interprétabilité et la maturité organisationnelle. Un cadrage utile pour toute décision de plateforme en 2027.

Lien: <https://medcitynews.com/2026/09/is-radiology-at-a-structural-breaking-point-what...>

SECTION 4

SOCIETES SAVANTES

SIIM | ACR | RCR | Publications et couverture officielles

Le Neiman Institute et le JACR publient une evaluation en mode ombre, en conditions reelles, d'une IA aneurisme a l'echelle d'un systeme de sante

8 septembre 2026

Le Harvey L. Neiman Health Policy Institute a annonce cette semaine une etude du JACR menee a Northwell Health: une evaluation prospective en mode ombre d'un algorithme certifie FDA de detection des anevrismes intracraniens sur 3856 angioscanners. IA et radiologues concordaient dans plus de 96% des cas; l'IA a ajoute 55 anevrismes vrais positifs non rapportes par les radiologues (hausse relative de detection de 39%) au prix de 46 faux positifs, tandis que les radiologues ont detecte 30 anevrismes manques par l'IA. La performance variait fortement selon le contexte de soins, favorable en hospitalisation, marginale en ambulatoire. La conclusion des auteurs est la lecon de gouvernance: evaluez l'IA sur ce qu'elle change a la performance des medecins dans vos propres contextes, et maintenez la surveillance apres l'implementation.

Source: <https://www.newswise.com/articles/ai-helps-radiologists-detect-39-more-brain-aneurysm-cases-in-real-world-study>**Le conseil de la RSNA fait avancer l'integration des advanced practice providers comme strategie d'effectifs**

8 septembre 2026

La RSNA a publie le 8 septembre un point de son conseil d'administration sur l'integration des advanced practice providers (infirmiers praticiens, physician assistants, radiologist assistants) dans des equipes dirigees par des radiologues, apres le rapport de son groupe de travail APP accepte en juin 2025. Le conseil priorise la formation et la mise en reseau, avec des programmes dedies en preparation pour le congres annuel, tout en differant la normalisation et le plaidoyer vu les perimetres d'exercice differents selon les Etats. Pertinent pour la planification de la gouvernance IA parce que la meme pression de capacite qui motive l'integration des APP est l'argument commercial declare de la plupart des achats d'IA en imagerie.

Source: <https://www.rsna.org/news/2026/september/advanced-practice-providers>

SECTION 5

LEADERS D'OPINION

LinkedIn | Declarations publiques | Semaine du 6 au 12 septembre 2026

Bernardo Bizzo

Associate Chief Science Officer, ACR Data Science Institute; radiologue MD-PhD

Publie le 9 septembre (amplifie par Woojin Kim, CMO de l'ACR DSI): 'La premiere vague d'IA en imagerie produisait un drapeau. La prochaine produira un projet de compte rendu. Le monitoring doit suivre.' Annonce d'un nouvel article du JACR de l'equipe de l'ACR DSI, 'AI Monitoring AI with LLMs: The American College of Radiology's Imaging AI Registry', decrivant le moteur LLM au coeur d'Assess-AI qui extrait les constatations des comptes rendus de radiologie comme signal de monitoring continu de l'IA deployee, couvrant des dizaines de cas d'usage et des centaines de milliers de paires compte rendu-IA. Son argument sur le moment: quand les flux agentiques commencent a generer des projets de comptes rendus que les radiologues relisent et signent, la question du monitoring change.

Source: [LinkedIn](#)**Amine Korchi**

Radiologue; fondateur et investisseur HealthTech; Geneve

Publie le 7 septembre sur la certification CE (classe IIb) de Vara pour une IA autonome en mammographie, premiere IA autonome en mammographie et deuxieme en radiologie apres l'autorisation d'Oxipit pour la radiographie thoracique. Il parle d'un moment charniere mais pointe precisement le probleme du deployeur: il n'a pas trouve l'usage prevu officiel ni la documentation CE de Vara, et juge d'apres l'annonce que le concept reflete Oxipit, l'IA classe seule les examens normaux tandis que les cas anormaux ou incertains vont au radiologue, avec un monitoring continu par-dessus. Une demonstration en situation de la premiere question a poser a tout fournisseur d'IA autonome: montrez-moi le texte certifie de l'usage prevu.

Source: [LinkedIn](#)

Louis Blankemeier

Cofondateur et CEO, Cognita; chercheur en IA radiologique

Publie le 8 septembre (amplifié par Nina Kottler, Chief Medical AI Officer, Mosaic Clinical Technologies): un post de these centrale soutenant que l'intelligence humaine et l'intelligence artificielle sont des architectures fondamentalement differentes aux forces non chevauchantes, si bien qu'attendre de l'une qu'elle soit meilleure en tout defie la logique; en pratique l'IA impressionne sur de nombreuses taches mais commet des erreurs qu'un humain ne ferait pas, ce qui est l'argument de design pour la complementarite radiologue-IA plutot que le remplacement. Le repost de Kottler montre comment la direction medicale IA au niveau des cabinets cadre la division du travail.

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 verifies, 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 6 au 12 septembre 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.