

VEILLE INTELLIGENCE ARTIFICIELLE

Radiologie et imagerie medicale

Semaine 41 | 4 au 10 octobre 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

3

Points médiatiques

3

Leaders d'opinion

ENSEIGNEMENT DE GOUVERNANCE DE LA SEMAINE

Nommez le responsable. L'article 4 du règlement européen sur l'IA fait de la littératie en IA une obligation d'organisation, et cette semaine fournit la carte et le motif: le cadre de l'EFOMP transforme la compétence en IA en échelle professionnelle auditable avec six lacunes nommées, et une étude de lecteurs en échographie carotidienne montre pourquoi cela compte, l'assistance IA ayant fait passer des juniors de niveaux proches du hasard à un niveau utilisable mais toujours inférieur aux seniors non assistés. Cette semaine, affectez un responsable nommé et compétent à chaque modèle déployé et faites-lui produire une seule page signée: ce pour quoi l'outil est autorisé, ce que votre test d'acceptation a montré, quels sous-groupes de patients et groupes de lecteurs ont été vérifiés, et ce qui déclenche la suspension.

SECTION 0

RESUME EXECUTIF

Tendances clés, semaine du 4 au 10 octobre 2026

[GOUVERNANCE] LA COMPÉTENCE EN IA DEVIENT UNE RESPONSABILITÉ NOMMÉE ET AUDITABLE

Le cadre actualisé de l'EFOMP fait de l'IA une compétence centrale des trois curricula de physique médicale et définit les responsabilités de la profession au titre du règlement européen sur l'IA dans quatre domaines avancés: validation et assurance qualité, gestion du cycle de vie, IA générative et modèles de fondation, et gouvernance. Un modèle que tout comité IA de radiologie peut emprunter pour documenter qui est compétent pour accepter et surveiller un modèle.

[PREUVES] L'ASSISTANCE AIDE LE PLUS LA OU LA SUPERVISION EST LA PLUS FAIBLE

Dans une étude bicentrique de risque d'AVC sur échographie carotidienne (AUC externe 0,939), l'assistance IA a fait passer les lecteurs juniors de niveaux proches du hasard (0,450 et 0,548) à 0,700 et 0,659, tandis que les seniors passaient de 0,760 et 0,868 à 0,857 et 0,929. L'outil resserre l'écart d'ancienneté sans le fermer: les juniors assistés restent derrière les seniors non assistés.

[IMPLEMENTATION] LA PLOMBERIE DU DÉPLOIEMENT ARRIVE À MATURITÉ

Une plateforme de recherche multicentrique cloud native (nœuds DICOM en périphérie, visionneuse sans installation, zero VPN) et un modèle de restauration intégrable au scanner qui fait passer l'IRM de paroi vasculaire cérébrale sous 6 minutes visent le même goulot: amener l'IA validée dans le flux de travail de routine plutôt que dans une énième étude retrospective.

[VIGILANCE] LES MODÈLES DE FONDATION OUVERTS DÉPLACENT LA CHARGE DE VALIDATION VERS VOUS

MedGemma (Nature Medicine) publie des poids vision-langage médicaux ouverts avec des gains de 2,6 à 18,1% sur benchmarks hors distribution face aux modèles de base; UPER unifie l'IRM de diffusion sur 17 jeux de données. Des poids ouverts signifient que chacun peut les ajuster: les chiffres publiés sont un plancher pour le développement, pas une preuve pour votre déploiement; la validation locale devient l'obligation du deployeur.

[SUPERVISION] LA RESSOURCE RARE, C'EST LA COMPETENCE, PAS LES MODELES

Le fil de la semaine: un cadre professionnel qui rattache les responsabilites IA a des competences nommees, une etude de lecteurs montrant que l'assistance ne remplace pas le savoir-faire du lecteur, et des modeles de fondation ouverts que chacun peut adapter. Les modeles deviennent abondants; la capacite locale a les accepter, les surveiller et les suspendre ne l'est pas. Financez les personnes et la piste d'audit avant le prochain achat.

SECTION 1

ARTICLES EVALUES PAR LES PAIRS

Source : PubMed | Indexation verifiee | Aucun preprint | 4 au 10 octobre 2026

Multimodal Carotid Ultrasound-based Artificial Intelligence Model for Predicting Acute Ischemic Stroke Risk in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus.

Sun Y, et al. | *Academic radiology* | 2026-10-09

Avant de deployer un modele d'assistance dans une salle de lecture aux niveaux d'experience melanges, mesurez separement son effet sur chaque niveau d'anciennete. Cette etude bicentrique a construit un modele Swin Transformer a double echelle sur echographie carotidienne, fusionnant les caracteristiques d'apprentissage profond avec les donnees radiomiques et cliniques pour predire le risque d'AVC ischémique aigu dans le diabete de type 2, puis a mene une etude de lecteurs stratifiee par experience.

Indicateurs cles: 480 patients de deux centres (394 pour le developpement, 86 en test externe independant). AUC multimodale de 0,952 (IC 95%: 0,910 a 0,984) en interne et 0,939 (0,838 a 0,996) en externe. Avec l'assistance IA, les AUC des lecteurs seniors sont passees de 0,760 a 0,857 et de 0,868 a 0,929; celles des juniors de 0,450 a 0,700 et de 0,548 a 0,659. Amelioration significative de la justesse diagnostique dans les deux groupes (GEE, $P=0,00235$ seniors, $P=0,000343$ juniors). Retrospectif.

Pertinence clinique: Les niveaux de base des juniors sans assistance (0,450 et 0,548, l'un au niveau du hasard) sont le resultat sur lequel agir: le modele aide surtout les juniors, mais leur performance assistee reste inferieure a celle des seniors sans assistance; l'assistance ne remplace donc pas la competence. Pour votre comite IA, c'est un point de test d'acceptation et de supervision au titre de l'article 14 du reglement europeen sur l'IA: enregistrez les niveaux de base et les deltas par anciennete de lecteur avant la mise en service d'un outil d'assistance, car une moyenne groupée masquera exactement cet ecart.

PMID 42855384 DOI 10.1016/j.acra.2026.09.036

Peritumoral ultrasound-driven multimodal AI model for predicting lymphovascular space invasion and prognosis in cervical cancer.

Shen H, et al. | *Abdominal radiology (New York)* | 2026-10-08

Une cohorte de test prospective, et non un troisieme decoupage retrospectif, voila ce qu'apporte cette etude sur le cancer du col. Les auteurs ont combine la radiomique echographique peritumorale, des caracteristiques profondes par transfert et des facteurs cliniques pour predire l'invasion lymphovasculaire avant chirurgie, puis ont pousse le modele jusqu'a la survie sans maladie et l'analyse des voies moleculaires TCGA.

Indicateurs cles: 292 femmes (188 en entraînement, 53 en validation interne, 51 en test prospectif). AUC du modele hybride de 0,79 (IC 95%: 0,66 a 0,92) avec une sensibilite de 0,85 (0,71 a 0,98) dans le jeu prospectif, superieur aux modeles monomodaux. Survie sans maladie plus courte dans le groupe a haut risque ($P<0,05$). SHAP identifie le score d'apprentissage profond comme predicteur principal; la voie Wnt/beta-catenine est enrichie dans les tumeurs LVSI positives.

Pertinence clinique: Le statut LVSI preoperatoire oriente la planification chirurgicale et la stratification du risque dans le cancer du col, et l'echographie est la modalite largement accessible pour cela. Lecture honnete: un test prospectif de 51 patientes laisse l'intervalle de confiance large, et les auteurs eux-memes appellent a une validation multicentrique plus large avant application clinique. Le point de conception a copier: un jeu de test prospectif plus un controle de plausibilite biologique, plutot qu'un enieme decoupage retrospectif.

PMID 42848195 DOI 10.1007/s00261-026-05804-7

Radiology research platform: automating multicenter radiological research workflows using a cloud-native platform.

Miltiadis I, et al. | *European radiology* | 2026-10-07

Avant de budgeter une année de plus de manipulation manuelle de données pour une étude d'imagerie multicentrique, regardez ce qu'une architecture cloud native supprime. Cette preuve de concept relie des nœuds de périphérie Orthanc institutionnels à un backend cloud via des REST en proxy inverse, avec une visionneuse OHIF sans installation et des formulaires structurés définis en JSON, pour que les radiologues de plusieurs sites lisent les cas assignés dans un seul espace de travail, sans VPN ni envoi de matériel.

Indicateurs clés: Description d'architecture en preuve de concept; le résumé ne rapporte aucun chiffre quantitatif de débit ou de performance. Composants: client React, backend cloud Google Firebase, nœuds de périphérie Orthanc gardant les images sur site, formulaires d'évaluation JSON dynamiques, algorithmes d'inclusion par consensus ou volume fixe, visionneuse Open Health Imaging Foundation intégrée.

Pertinence clinique: La plupart des services échouent à la validation multicentrique non pas sur les statistiques mais sur la plomberie: faire passer images, formulaires et affectations de lecteurs à travers les pare-feux. Une infrastructure de cette forme réduit le coût exact des études que la gouvernance réclame: tests sur sites non vus et évaluations multi-lecteurs. Pour votre comité IA, c'est un point de capacité de validation avec un versant article 10 du règlement IA: quand une infrastructure d'évaluation partagée est proposée, les questions d'architecture (ou restent les images, quelles métadonnées sortent, qui contrôle les formulaires) constituent votre documentation de gouvernance des données.

PMID 42844398 DOI 10.1007/s00330-026-12926-5

An open vision-language model for diverse medical applications.

Sellergren A, et al. | *Nature medicine* | 2026-10-06

Des poids ouverts changent qui peut adapter un modèle de fondation médical. MedGemma est une collection de modèles vision-langage médicaux construits sur Gemma 3, publiée avec un encodeur visuel adapté au médical (MedSigLIP) et conçue pour un ajustement fin économe en données dans plusieurs domaines d'imagerie, dont la radiographie thoracique, tout en conservant les capacités générales des modèles de base.

Indicateurs clés: Face à des modèles de base de taille comparable, sur des tâches hors distribution: amélioration de 2,6 à 10% en question-réponse sur images médicales, de 15,5 à 18,1% en classification de signes sur radiographie thoracique, de 10,8% en évaluations agentiques. L'ajustement fin de MedGemma a surpassé celui de Gemma 3 de base en données limitées; MedSigLIP égale ou dépasse nombre d'encodeurs d'images médicales spécialisés. Deltas de benchmarks uniquement: le résumé ne rapporte ni étude de lecteurs ni résultats cliniques.

Pertinence clinique: La publication de modèle de fondation la plus conséquente de la semaine en imagerie médicale, parce que les poids sont ouverts et l'encodeur séparable: groupes de recherche et industriels peuvent ajuster localement au lieu d'appeler une API fermée. Les chiffres publiés sont des améliorations de benchmarks, pas des performances cliniques; ce qu'un dérivé ajuste donne sur un casemix précis est une question empirique que l'article laisse explicitement aux développeurs en aval.

PMID 42839104 DOI 10.1038/s41591-026-04626-w

The medical physicist's role in the artificial intelligence era: an updated EFOMP curricular and professional framework.

Kagadis GC, et al. | *Physica medica* | 2026-10-05

Décidez qui, dans votre service, détient la compétence de validation de l'IA avant l'arrivée du prochain outil; l'EFOMP vient d'en écrire la carte. Cinq ans après son premier livre blanc curriculaire sur l'IA, la fédération rapporte que les curricula de base en radiologie, radiothérapie et médecine nucléaire portent tous l'IA comme compétence centrale, et propose un cadre avancé transversal en quatre domaines: validation et assurance qualité, gestion du cycle de vie de l'IA, IA générative et modèles de fondation, et gouvernance.

Indicateurs clés: Document de consensus et d'analyse curriculaire, sans chiffres de performance. Intrants: quatre documents sources primaires, trois grandes enquêtes auprès des physiciens médicaux (2020, 2024, 2025), délibération experte structurée et itérative. Constats: les trois curricula actualisés divergent sur l'allocation ECTS, la couverture des architectures d'IA récentes et le traitement du règlement européen sur l'IA; six lacunes de compétences communes aux trois surspécialités.

Pertinence clinique: Premier cadre professionnel traduisant les responsabilités du règlement européen sur l'IA en échelle de compétences d'une profession clinique nommée, couvrant l'acquisition en formation, le maintien par le développement professionnel continu accrédité et la reconnaissance formelle au long de la carrière. Pour votre comité IA, c'est un point de littérature article 4: un modèle défendable pour documenter qui est compétent pour les tests d'acceptation et le suivi du cycle de vie, et les six lacunes nommées font office d'audit tout prêt de votre propre plan de formation.

PMID 42833069 DOI 10.1016/j.ejmp.2026.107209

An Inline-Integrable Image Restoration Model With ROI Fine-Tuning and Slice-to-Volume Reconstruction for Accelerated Whole-Brain Vessel Wall Imaging.

Wang P, et al. | *Magnetic resonance in medicine* | 2026-10-08

L'accélération de séquences est la rare application d'IA dont le bénéfice se voit sur le planning la semaine même. Ce modèle de restauration 2,5D à base de transformer fait passer l'IRM de paroi vasculaire cérébrale complète sous 6 minutes sur des antennes standard à 20 canaux, en restaurant des acquisitions accélérées CAIPIRINHA 2x2 à une qualité équivalente au GRAPPA double, avec ajustement fin par région d'intérêt et reconstruction coupe vers volume, conçu pour tourner dans le pipeline de reconstruction intégré du constructeur.

Indicateurs clés: PSNR amélioré de plus de 7 dB et SSIM de 0,19 par rapport aux images d'entrée dans le jeu rétrospectif. Appliqué à des données accélérées quatre fois, gains significatifs en SNR de paroi, CNR paroi-lumière et paroi-LCR et scores de qualité d'image face au GRAPPA hors ligne ou intégré. Améliorations maintenues dans une cohorte multicentrique indépendante et reproduites sur un champ de vue réduit avec une antenne 64 canaux. Siemens 3 T; test prospectif multicentrique inclus.

Pertinence clinique: L'imagerie de paroi vasculaire est cliniquement précieuse et chroniquement trop lente; un protocole cérébral complet de 6 minutes sur matériel ordinaire la fait passer du luxe de recherche vers le bilan de routine d'AVC et de vasculopathie. Le détail de conception à copier: la généralisation a été testée entre sites, antennes et champs de vue, et le modèle a été conçu pour un déploiement intégré plutôt que pour une démonstration hors ligne.

PMID 42850761 DOI 10.1002/mrm.70594

Decoupling Multi-Contrast Super-Resolution: Self-Supervised Implicit Re-Representation for Unpaired Cross-Modal Synthesis.

Wu Y, et al. | *IEEE transactions on medical imaging* | 2026-10-09

Les données d'entraînement appariées sont l'obstacle permanent de la super-résolution IRM multi-contraste; ce travail le supprime en découplant le problème en un prior de synthèse inter-modale non appariée au niveau population, entraîne une fois, et un module léger de re-représentation implicite propre au patient, optimise en auto-supervision à l'inférence.

Indicateurs clés: Le résumé formule des affirmations comparatives sans valeurs numériques: performance quantitative supérieure sur différents jeux de données et robustesse aux facteurs 16x et 32x, régime où les méthodes concurrentes sont décrites comme échouant. Agnostique à l'échelle par construction; aucune donnée appariée basse/haute résolution ni inter-modale requise à l'entraînement, même si l'inférence utilise toujours une référence haute résolution d'un autre contraste du même patient.

Pertinence clinique: Supprimer l'exigence de données appariées compte, car ce sont les acquisitions appariées qui rendent les modèles d'amélioration IRM coûteux à entraîner et fragiles entre scanners et protocoles. Une contribution méthodologique à ce stade: les images super-résolues alimentent des mesures en aval, donc l'adoption clinique exigera une évaluation par tâche sur cohortes réelles, pas seulement des scores de similarité d'image.

PMID 42853735 DOI 10.1109/TMI.2026.3739662

UPER: A Unified Polyhedral Representation for universal multi-dimensional diffusion MRI image modeling.

Yao T, et al. | *Medical image analysis* | 2026-10-06

L'IRM de diffusion résiste aux modèles de fondation parce que chaque schéma d'acquisition diffère; UPER reformule la dMRI multidimensionnelle en une représentation polyédrique unifiée et pré-entraîne un autoencodeur masqué sur 2 800 examens issus de 17 jeux de données couvrant plus de 10 configurations de couronnes uniques, dans un seul cadre transformer de bout en bout.

Indicateurs clés: 2 800 examens, 17 jeux de données, plus de 10 couronnes uniques; autoencodeur masqué avec entraînement auto-supervisé puis supervisé. Le résumé revendique une performance supérieure sur diverses tâches en aval face aux cadres d'apprentissage profond traditionnels, sans valeurs chiffrées. Code public (GitHub).

Pertinence clinique: Premier modèle d'apprentissage profond annoncé comme gérant des échantillonnages radiaux et angulaires variables et des configurations de couronnes hétérogènes dans un cadre unique, condition préalable à des modèles de dMRI transférables entre études plutôt que reconstruits par protocole. Pour les groupes de neuro-imagerie, le gain pratique est un point de départ pré-entraîne pour la microstructure et la connectivité sur l'acquisition dont ils disposent déjà.

PMID 42854624 DOI 10.1016/j.media.2026.104336

SECTION 2

SECTEUR ET REGLEMENTATION

*Sources : Registres officiels | Communiqués de presse | Bases FDA***[FDA] SwiftSight Body Composition d'AIRS Medical autorise pour la composition corporelle quantitative en IRM***AIRS Medical | 5 octobre 2026*

Autorise pour quoi: autorisation 510(k) d'un logiciel quantifiant muscle et tissu adipeux a partir d'images IRM, dont graisse viscerale et sous-cutanee, muscles abdominaux et de cuisse, qualite musculaire et equilibre bilateral, plus la graisse hepatique quantitative, avec reference a des populations appariees par age et sexe. Sur quelles preuves: equivalence substantielle avec des logiciels existants de composition corporelle par RM; aucune etude de precision propre au produit n'est publiee, et les chiffres de graisse hepatique cites dans la presse decrivent la technique de reference PDFF, pas ce produit. Premier deploiement: le service de depistage longevite en auto-paiement de SimonMed Imaging. Questions au fournisseur: le predicat et la base d'equivalence; la precision et la repetabilite propres au produit face a un protocole PDFF dedie sur vos scanners; la composition de la base normative par scanner et population; et comment un signal fortuit de graisse hepatique issu d'un depistage auto-payé est censé entrer dans un parcours diagnostique facture. Surveillance quelle que soit l'autorisation: echantillonnez la concordance de ses valeurs de graisse hepatique avec votre methode de reference avant qu'un compte rendu ne quitte le service.

Source: [PR Newswire](#)**[FDA] NextMR de MRI2CT autorise pour la visualisation osseuse 3D du rachis lombaire a partir d'IRM standard***MRI2CT | 7 octobre 2026*

Autorise pour quoi: autorisation 510(k) pour generer une visualisation osseuse 3D du rachis lombaire et du sacrum a partir de sequences IRM diagnostiques de routine a 1,5 T et 3 T, avec un resultat en moins de 60 secondes via une application cloud; le communique du fabricant precise lui-meme en note que les images NextMR ne sont pas destinees a remplacer le CT en general. Sur quelles preuves: une validation retrospective rapportee par le fournisseur sur 145 adultes, revendiquant une precision submillimetriques de delineation corticale dans plusieurs sous-groupes; aucune publication revue par les pairs n'est citee. Questions au fournisseur: ou la validation sur 145 patients est publiee et quel etait le seuil d'acceptation; la performance dans les cas qui comptent pour la chirurgie (materiel rachidien, deformation, anatomie transitionnelle); les modes d'echec definis et les criteres d'exclusion; si l'usage en planification chirurgicale exige toujours une confirmation CT; et ou le traitement cloud detient vos donnees. En cas d'adoption, journalisez chaque cas ou le chirurgien demande quand meme un CT de confirmation: ce taux est votre metrique d'utilite en conditions reelles.

Source: [SPINEMarketGroup](#)**[REGULATION] Avatar Medical Vision marque CE pour la visualisation 3D sans lunettes avec les ecrans Barco***Avatar Medical | 8 octobre 2026*

Autorise pour quoi: marquage CE, annonce aux JFR 2026, d'un logiciel de visualisation d'images CT et IRM en 3D et en realite virtuelle pour la planification chirurgicale et le support d'intervention, desormais certifie avec l'ecran medical 3D sans lunettes Eonis de Barco; il rend une anatomie propre au patient sans segmentation. C'est une revendication de visualisation, pas de detection ni de performance diagnostique, et le communique ne rapporte aucune preuve de lecteurs ni de resultats. Sur quelles preuves: evaluation de conformite s'appuyant sur le marquage CE initial du produit de mars 2025; la nouveaute est l'association certifiee avec un ecran precis. Questions au fournisseur: la phrase d'usage prevu certifiee exacte et la classe de risque; si le rendu 3D est un complement, et non un substitut, de la lecture 2D standard; les exigences de calibration et d'assurance qualite d'ecran que la certification suppose; et avec quelles specialites les flux revendiques ont ete valides.

Source: [Avatar Medical](#)

[MARKET] Bayer cede Blackford Analysis a Sopris Capital; la plateforme rejoindra Azra AI*Sopris Capital / Blackford | 9 octobre 2026*

Ce qui s'est passe: Sopris Capital a finalise l'acquisition du fournisseur d'orchestration d'IA Blackford Analysis aupres de Bayer et l'integre sous sa societe de portefeuille Azra AI; Blackford demeure une entite juridique distincte et, selon le communique, les deploiements et operations existants se poursuivent sans changement. Pourquoi cela compte pour un acheteur: la couche d'orchestration qui route votre IA d'imagerie a change de mains deux fois en moins de quatre ans (independant, Bayer, Sopris), et ses plus de 130 applications de plus de 45 fournisseurs sont des contrats qui suivent le proprietaire. Niveau de preuve: communique d'entreprise uniquement. Questions a votre gestionnaire de compte: quels engagements contractuels (SLA, accords de traitement des donnees, feuille de route, assistance de sortie) survivent au changement de controle; ce que la combinaison avec une societe de flux d'oncologie signifie pour la priorite R&D en radiologie; et ce qu'il advient des dossiers de validation par outil et de l'historique des versions pendant la migration. Surveillance dans tous les cas: tenez votre propre inventaire des algorithmes qui passent par la plateforme, avec versions et dates, pour qu'une transition de plateforme n'efface jamais votre piste d'audit.

Source: [PR Newswire](#)**[PARTNERSHIP] CARPL.ai distribuera les modeles de fondation HOPPR pour l'ajustement fin local***CARPL.ai / HOPPR | 7 octobre 2026*

Ce qui s'est passe: CARPL.ai a annonce un partenariat donnant aux etablissements de sante acces aux modeles de fondation d'imagerie de HOPPR pour developper, ajuster et deployer des applications d'IA radiologique sur mesure, par exemple la generation de comptes rendus au style institutionnel, via la plateforme CARPL. Pourquoi cela compte: l'ajustement fin de modeles de fondation passe des groupes de recherche aux achats hospitaliers, le meme basculement que les poids ouverts de MedGemma operent cette semaine cote open source. Niveau de preuve: annonce de partenariat; aucun produit autorise n'est nomme. Questions avant tout pilote: qui est le fabricant legal d'un modele que votre equipe ajuste sur CARPL, et qui porte les obligations reglementaires qui en decoulent; quels outils de validation et de surveillance sont inclus pour les modeles que vous construisez; ce qu'il advient de vos donnees d'entrainement locales et des poids resultants si le partenariat ou votre contrat prend fin; et si une categorie de sorties ajustees (les brouillons de comptes rendus avant tout) constituerait un dispositif reglemente dans votre juridiction avant toute autorisation.

Source: [HOPPR](#)

SECTION 3

SIGNAL DE SURVEILLANCE APRES COMMERCIALISATION*Derive | Rappels et MAUDE | Surveillance en conditions reelles | Article 72 du reglement europeen sur l'IA***Apres le Digital Omnibus: le modele de plan de surveillance de l'article 72 devient un guide volontaire attendu pour septembre 2027***9 octobre 2026*

Deux analyses de conformite publiees cette semaine detaillent ce que le reglement (UE) 2026/1744 (le Digital Omnibus sur l'IA, texte consolide depuis le 27 juillet 2026) a fait de la surveillance post-marche du reglement europeen sur l'IA. L'acte d'execution qui devait fixer un modele obligatoire de plan de surveillance pour le 2 fevrier 2026 n'a jamais ete adopte et a ete remplace: la Commission doit desormais publier des orientations, avec un modele que les considerants de l'acte modificatif qualifient de volontaire, pour le 2 septembre 2027. L'obligation de fond de l'article 72 (collecter et analyser activement et systematiquement les donnees de performance sur toute la vie du systeme, avec le plan dans le dossier technique de l'annexe IV) demeure inchangee et s'applique formellement depuis le 2 aout 2026, tandis que les regles de classification a haut risque auxquelles elle s'adosse s'appliquent desormais a partir du 2 decembre 2027 (annexe III) et du 2 aout 2028 (annexe I, qui couvre les dispositifs MDR); les analyses signalent l'articulation de ces dates comme une question ouverte. Consquence pratique pour l'imagerie: attendre un modele officiel avant de commencer la surveillance, c'est attendre un document volontaire qui arrivera fin 2027. Redigez le plan des maintenant selon l'article 72(1) et (2) (metriques, references, sources de donnees, seuils, cadence de revue) et integrez-le au dossier de surveillance post-commercialisation MDR que vos fournisseurs vous doivent deja.

Lien: <https://www.complipath.io/guides/eu-ai-act-post-market-monitoring/>

Lecture dispositifs medicaux du reglement IA modifie: surveiller les interactions entre IA, integrer la journalisation des la conception

9 octobre 2026

Une analyse reglementaire dispositifs publiee le 9 octobre projette le reglement IA modifie sur les systemes qualite des dispositifs medicaux: le MDCG 2025-6 identifie la surveillance des interactions avec d'autres systemes d'IA, dispositifs et logiciels comme la principale attente post-marche reellement nouvelle, et la journalisation de l'article 12 est une exigence de conception qui doit exister dans le produit, pas seulement dans une procedure, car elle alimente la tracabilite et la surveillance post-marche. Pour un service de radiologie dont la chaine de lecture empile desormais triage, detection, reconstruction et aide au compte rendu de fournisseurs differents, la surveillance des interactions n'est pas une abstraction: c'est la capacite de dire quel modele a vu quoi quand deux d'entre eux divergent. La proposition de decembre 2025 de retirer le MDR de la section A de l'annexe I reste au stade des commissions, donc les regles d'integration actuelles s'appliquent.

Lien: <https://candelalabs.tech/blog/ai-act-medical-devices-digital-omnibus>

SECTION 4

FICHE PRATIQUE

Une mesure concrete pour votre comite IA ce mois-ci

Article 4 du reglement europeen sur l'IA (litteratie en IA), applicable depuis fevrier 2025. Le calendrier d'application du reglement est en cours de revision a la suite de la proposition Digital Omnibus; verifiez les dates d'application dans le texte en vigueur

Mesure: Choisissez un modele deploye. Produisez une seule page signee et datee: ce pour quoi il est autorise, ce que votre test d'acceptation a montre, quels sous-groupes de patients et groupes de lecteurs ont ete verifies, et ce qui declenche la suspension.

Pourquoi: Un certificat prouve la presence; une page d'audit remplie prouve que la personne sait reconnaitre quand le modele echoue dans sa propre population, ce que demanderont un inspecteur comme votre propre comite qualite.

Exemple concret: Sun Y et al. (Academic Radiology, PMID 42855384, DOI 10.1016/j.acra.2026.09.036) montrent ce que la ligne lecteurs de cette page doit contenir: AUC en cohorte externe 0,939, lecteurs seniors passes de 0,868 a 0,929 avec assistance, juniors de 0,548 a 0,659. Si votre test d'acceptation ne peut pas montrer cette repartition pour vos propres lecteurs, la page d'audit n'est pas complete.

SECTION 5

POINTS MEDIATIKUES

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

L'IA reduit les delais de compte rendu en imagerie a haut volume, mais la tuyauterie decide

AuntMinnie.com | 8 octobre 2026

AuntMinnie a couvert une etude du JACR portant sur 4,5 ans d'implementation multi-fournisseurs dans 20 centres (10 outils, 7 fournisseurs, 96 874 examens): la disponibilite de l'IA etait associee a une baisse de 26% du delai median de compte rendu en radiographie de traumatologie et de 18% en IRM du genou, pour un cout annualise d'environ un quart d'ETP de radiologue. Le constat de gouvernance au coeur du recit d'efficience: 72% de la latence de l'IA venait du routage des donnees, et 7,2% des resultats d'IA n'arrivaient qu'apres la signature du compte rendu, 13,2% pour le CT thoracique. Les gains de delai et l'adoption (91,4% d'usage actif) pesent peu dans les cas ou le resultat manque la fenetre de redaction; la latence par modalite face a la finalisation du compte rendu est la ligne a ajouter a votre surveillance.

Lien: <https://www.auntminnie.com/imaging-informatics/artificial-intelligence/article/1...>

JFR 2026: déploiement, derive et écart d'usage dominant l'agenda de l'IA aux urgences

AuntMinnie Europe | 8 octobre 2026

Depuis la journée d'ouverture des JFR 2026 à Paris: la session dédiée à l'IA en imagerie d'urgence a défendu qu'un résultat de performance publié ne garantit jamais une performance locale stable, faisant de la surveillance continue, derive comprise, une partie du déploiement et non une réflexion après coup. Le chiffre le plus dégrisant cite: dans une évaluation randomisée publiée dans le Lancet d'un stéthoscope assisté par IA sur environ 700 000 patients, 40% des praticiens avaient cessé d'utiliser l'outil en douze mois, et c'est le taux d'usage réel, pas la précision algorithmique, qui a déterminé l'impact sur la population. Les outils spécifiques aux urgences représentent plus de la moitié du marché de l'IA en imagerie: la question de l'adoption atterrit donc en radiologie.

Lien: <https://www.auntminnieeurope.com/imaging-informatics/artificial-intelligence/art...>

Analyse SwiftSight: une autorisation 510(k) qui arrive par un canal de dépistage en auto-paiement

Regulatory News | 7 octobre 2026

Une analyse approfondie de l'autorisation AIRS Medical de la semaine pose les distinctions utiles à l'acheteur que le communiqué ne fait pas: le produit a été autorisé sur équivalence substantielle sans essai de précision propre au produit publié; les chiffres de sensibilité et de spécificité qui circulent décrivent le biomarqueur PDFF sous-jacent, pas le produit; et le premier canal de déploiement est un programme national d'IRM longévité en auto-paiement, si bien que les comptes rendus atteindront les médecins traitants sans filtre de payeur ni de recommandation. De nouveaux codes CPT de catégorie III (0697T, 0698T) existent mais sans tarif Medicare fixe. Un exemple travaille et propre de la raison pour laquelle la phrase d'usage prévu et le niveau de preuve, pas l'autorisation elle-même, doivent dicter ce que vos cliniciens font du chiffre.

Lien: <https://regulatorynews.com/swiftsight-body-composition-liver-fat-clearance>

SECTION 6

SOCIÉTÉS SAVANTES

SIIM | ACR | RCR | Publications et couverture officielles

Le congrès annuel EuSoMII 2026 s'est tenu à Heraklion avec la surveillance post-marché au programme principal

9 au 10 octobre 2026

Le congrès annuel de l'EuSoMII s'est tenu cette semaine à Heraklion, en Crète, avec un programme qui se lit comme un syllabus de gouvernance: une session dédiée 'Post-Market Surveillance: A How to Guide', une présentation du Data Science Institute de l'ACR sur ses programmes de gouvernance et de surveillance de l'IA, registre Assess-AI compris, des sessions conjointes avec l'ESNR, la SIIM, l'EFRS et MICCAI sur l'intégration sûre des outils d'IA et les paradigmes d'interaction humain-IA, et une keynote sur la préparation à l'Espace européen des données de santé.

Source: <https://www.eusomii-annualmeeting2026.com/schedule>

Les JFR 2026 à Paris placent l'intégration pratique de l'IA au centre du congrès national

8 au 10 octobre 2026

Les Journées Francophones de Radiologie, congrès national du monde radiologique francophone, se sont tenues cette semaine à Paris avec l'IA très présente dans le programme scientifique, d'une session dédiée à l'intégration de l'IA en imagerie d'urgence (thorax, abdomen, neuroradiologie, triage et aide à la décision) aux présentations de portefeuilles des industriels cibles sur le congrès. Le fil conducteur de la session rejoint celui de cette veille: la performance publiée ne garantit pas la performance locale, et la surveillance de la derive fait partie du déploiement.

Source: <https://www.auntminnieeurope.com/imaging-informatics/artificial-intelligence/article/15837079/jfr-how-to-integrate-ai-in-emergency-imaging>

La RSNA lance un programme de certificat en IA pour les professionnels de l'imagerie

4 octobre 2026

La RSNA a annoncé un programme de certificat en intelligence artificielle destiné à donner aux professionnels de l'imagerie les connaissances et compétences pour évaluer et utiliser les technologies d'IA dans leur pratique actuelle. Dans un service européen, une certification structurée se projette directement sur l'obligation de littératie de l'article 4, mais la distinction du playbook demeure: un certificat documente la formation, un audit de modèle complet documente la compétence. Utilisez ce type de programme comme couche de formation sous un responsable nommé et auditable pour chaque modèle déployé.

Source: <https://www.appliedradiology.com/news/rsna-launches-ai-certificate-program-for-imaging-professionals>

SECTION 7

LEADERS D'OPINION

LinkedIn | Déclarations publiques | Semaine du 4 au 10 octobre 2026

Daniel Pinto dos Santos

Radiologue et chercheur en informatique d'imagerie; EuSoMII

A poste le 9 octobre depuis le congrès EuSoMII, relayant le message Assess-AI du Data Science Institute de l'ACR, 'la preuve la plus utile sur l'IA clinique vient après le déploiement', après la présentation de Woojin Kim: 'Très belle présentation de Woojin Kim a #eusomii2026!! Décidément quelque chose d'urgent aussi pour la surveillance post-marché dans l'UE.' Une voix européenne de l'informatique d'imagerie qui appelle explicitement à un équivalent européen du registre de surveillance post-marché de l'ACR.

Source: [LinkedIn](#)

Dr Amine Korchi

Radiologue et investisseur HealthTech, Genève

A poste le 9 octobre, encadrant son nouvel investissement personnel par la question que ses abonnés posaient depuis la sortie de Gleamer: 'Alors, quel est le prochain Gleamer?' Sa réponse n'est pas une société d'imagerie mais Vocca, des agents vocaux d'IA qui traitent les appels téléphoniques des cliniques de bout en bout; il cite une croissance de 2 000 à 15 000 praticiens en un an, 1 500 cabinets et plus d'un million d'interactions patients par mois, avec 70% des conversations résolues sans intervention humaine. Un signal de la direction que prend l'argent de l'IA proche de la radiologie: des algorithmes de détection vers les agents opérationnels.

Source: [LinkedIn](#)

Matt Lungren

Chief Data and AI Officer, Oku Health; anciennement Microsoft Health AI

A poste le 7 octobre pour annoncer pourquoi il a quitté Microsoft en janvier: le lancement d'Oku Digital Health par Topcon Healthcare, qui positionne l'examen ophtalmologique de routine comme 'une porte d'entrée pour la détection précoce des maladies et l'accélération du développement clinique', avec Lungren comme Chief Data and AI Officer. L'une des figures les plus visibles de l'IA en imagerie parie que la prochaine plateforme d'IA clinique naîtra de l'imagerie ophtalmique plutôt que de la radiologie.

Source: [LinkedIn](#)

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 préprint 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 4 au 10 octobre 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.