

VEILLE INTELLIGENCE ARTIFICIELLE

Radiologie et imagerie medicale

Semaine 42 | 11 au 17 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

4

Annonces secteur / FDA

3

Points médiatiques

3

Leaders d'opinion

ENSEIGNEMENT DE GOUVERNANCE DE LA SEMAINE

Validez l'usage, pas l'outil. Cette semaine, la même IA mammographique est passée de gains modestes à des gains importants selon son branchement dans la lecture; des modèles thoraciques adultes ont échoué chez les nouveau-nés jusqu'à leur adaptation avec 50 radiographies locales par site; et la plus grande étude d'IA en IRM prostatique a ce jour égale les radiologues en moyenne tout en laissant 28% des sites sous une AUC de 0,80. L'action: pour chaque modèle déployé, écrivez une seule ligne nommant la politique d'intégration, qui voit la sortie et quand elle peut primer, et la population de patients et de lecteurs réellement couverte par votre test d'acceptation. Traitez tout usage hors de cette ligne, nouveau scénario, nouvelle population, nouveau site, comme un nouveau déploiement exigeant son propre test d'acceptation et sa propre base de suivi.

SECTION 0

RESUME EXECUTIF

Tendances clés, semaine du 11 au 17 octobre 2026

[GOUVERNANCE] LE SCENARIO D'INTEGRATION EST LE DISPOSITIF

Dans une étude multicentrique de 130 838 mammographies, la même IA mammaire a produit des performances de lecture sensiblement différentes selon la manière de résoudre les désaccords: AUC agréée des lecteurs de 83,04% sans aide à 88,40% avec une politique d'union sur les cas incertains. Les tests d'acceptation doivent nommer et tester la politique de décision déployée, pas l'algorithme isolé.

[PREUVES] MODELES ADULTES, PATIENTS NEONATALS, UNE SOLUTION PRATICABLE

Dans Nature Biomedical Engineering, 30 USIN de 20 pays ont chacune fourni 50 radiographies thoraciques pour adapter par apprentissage continu un modèle adulte de position de sonde, sans mise en commun des données: l'erreur de repères est passée de 4,30 cm (modèle adulte seul) à 0,67 cm, avec un meilleur résultat dans 29 sites sur 30. Moins d'un modèle d'IA d'imagerie commerciale sur cinq est autorisé pour l'enfant.

[MISE EN OEUVRE] AUDITABLE PAR CONSTRUCTION

Une étude du NHS sur deux trusts a limité les LLM à l'extraction et confie la recommandation à un moteur de règles déterministe: exactitude des recommandations de surveillance post-polypectomie de 0,96 et 0,93, F1 des alertes cancer de 1,00 sur les deux sites, et l'outil améliore l'adhésion surtout en rattrapant la sous-surveillance. Un modèle pour garder auditables les parcours à base de LLM.

[POINT DE VIGILANCE] L'IA PROSTATIQUE PASSE LA BARRE EN MOYENNE, PAS PARTOUT

SCARLET-1 dans Radiology (22 445 IRM prostatiques, 22 pays) trouve une IA comparable aux radiologues pour le cancer cliniquement significatif en moyenne, mais l'AUC par site va de moins de 0,80 dans 28% des sites à 0,90 ou plus dans 32%. Les conditions des auteurs pour un usage sur: choix du point de fonctionnement, tests locaux et suivi longitudinal des performances.

[SUPERVISION] VALIDE POUR QUI, ET BRANCHE COMMENT

Le fil de la semaine: la performance ne voyage pas seule entre sites, populations et politiques d'integration. Une aide mammographique a oscille selon la politique de decision, des modeles adultes ont echoue chez les nouveau-nés avant adaptation, et la plus grande etude d'IA en IRM prostatique laisse un quart des sites sous une AUC de 0,80. Ecrivez une ligne par outil deploye nommant la politique de decision et la population couverte par votre test d'acceptation; tout ce qui sort de cette ligne est un nouveau deployment.

SECTION 1

ARTICLES EVALUES PAR LES PAIRS

Source : PubMed | Indexation verifiee | Aucun preprint | 11 au 17 octobre 2026

Optimizing AI-assisted decision-making in mammography screening: focusing on uncertainties.

Ahmadinejad N, et al. | *Insights into imaging* | 2026-10-13

Avant de brancher une aide decisionnelle IA sur le depistage mammographique, decidez et testez ou elle se place dans la lecture. Cette etude multicentrique a evalue la meme IA mammaire selon cinq scenarios d'integration, de la lecture sans aide jusqu'a l'IA comme arbitre final des cas incertains: c'est le scenario, et non le modele, qui a determine le gain; la politique d'union sur les cas incertains a donne la meilleure performance des lecteurs.

Indicateurs cles: 130 838 mammographies de 35 709 patientes avec issues confirmees, plusieurs centres, validation externe sur DDSM. AUC agreguee des lecteurs: 83,04% sans aide (IC 95%: 79,8 a 86,3) contre 88,40% (85,6 a 91,2) dans le scenario d'union, $p < 0,001$; sensibilite de 54,8% a 83,9%; specificite de 83,6% a 91,1%. Retrospectif.

Pertinence clinique: L'objet deploye en clinique n'est pas l'algorithme mais la politique de decision qui l'entoure: le meme modele a produit des exactitudes differentes selon la maniere de resoudre les desaccords entre radiologue et IA. Pour votre comite IA, c'est un point de test d'acceptation au titre de l'article 14 du reglement europeen sur l'IA: specifier quel scenario d'integration part en production, tester ce scenario avec vos propres lecteurs, et traiter tout changement ulterieur de politique, par exemple d'assistant a arbitre, comme un nouveau deployment exigeant une nouvelle acceptation.

PMID 42867728 DOI 10.1186/s13244-026-02411-4

Improving Postpolypectomy Surveillance Decisions Using an Automated Analysis of Colonoscopy and Histopathology Reports: 2-Center Validation Study.

Zecevic A, et al. | *Journal of medical Internet research* | 2026-10-16

Si vous voulez des grands modeles de langage dans un parcours guide par les recommandations, copiez cette architecture: des LLM a poids ouverts ne font que l'extraction structuree des comptes rendus de coloscopie et d'histopathologie, et un moteur de regles deterministe encodant la recommandation calcule l'intervalle de surveillance, de sorte que chaque recommandation est auditable. Developpe dans un trust du NHS et valide en externe dans un second.

Indicateurs cles: Extraction sur 100 procedures (215 pots de prelevements): type de prelevement 0,995, localisation 0,981, diagnostic 0,981, exhaustivite d'exerese 0,949. Exactitude des recommandations de surveillance: 0,96 (IC 95%: 0,90 a 0,98) dans le trust de developpement et 0,93 (0,86 a 0,97) dans le trust externe; F1 des alertes cancer 1,00 dans les deux. Dans un audit de 127 patients contre la pratique courante, l'outil ameliorerait l'adherence aux recommandations surtout en reduisant la sous-surveillance.

Pertinence clinique: Separer l'extraction probabiliste de la logique decisionnelle deterministe rend l'outil auditable et ses modes d'erreur separables. Pour votre comite IA, cela change le test d'acceptation de tout outil de parcours base sur un LLM: exiger des preuves de performance distinctes pour la couche d'extraction et la couche de decision, plus des sorties intermediaires tracables, conformement aux attentes de journalisation des articles 12 et 19 du reglement europeen sur l'IA.

PMID 42886590 DOI 10.2196/102789

Curriculum-Aligned Conversational AI to Support Pathology Self-Directed Learning in Preclinical Medical Students: A Crossover Randomized Pilot Study.

Roark K, et al. | *JMIR medical education* | 2026-10-13

Un GPT personnalisé aligne sur le curriculum, avec un étayage socratique structure, a surpassé la préparation libre pour l'enseignement de pathologie en petits groupes dans un essai pilote randomisé croisé: meilleure documentation de l'apprentissage autodirig  et meilleure performance en discussion, avec un résultat honnêtement nul sur la rétention différée.

Indicateurs cles: 44 étudiants en médecine de deuxième année, deux cas en plan croisé. Grille SDL: 10,3 contre 9,4 sur 12 (différence moyenne 0,9, IC 95%: 0,5 a 1,3, $P < 0,001$, d de Cohen 0,71); score de discussion: 14,9 contre 13,7 sur 16 (différence 1,2, IC 95%: 0,7 a 1,7, $P < 0,001$, d 0,78). Rétention différée aux questions d'examen de fin de bloc non significativement différente ($P = 0,052$). 34 étudiants sur 44 rapportent un raisonnement plus clair. Pilote monocentrique non enregistré.

Pertinence clinique: Le détail de conception qui compte est l'alignement: l'outil a été construit sur le curriculum du cours plutôt qu'il utilise comme chatbot généraliste, et les gains apparaissent sur les mesures de raisonnement et de processus alors que la rétention ne diffère pas. Une petite étude soignée a suivre avant d'extrapoler a l'internat ou a la formation continue; les auteurs eux-mêmes appellent a des essais multicentriques plus larges.

PMID 42873617 DOI 10.2196/102908

Development and External Testing of an Interpretable MRI-Based Machine Learning Model for Differentiating Endometrial Stromal Sarcoma from Cellular Leiomyoma.

Zhou Y, et al. | *Journal of imaging informatics in medicine* | 2026-10-13

Trois caractéristiques IRM interprétables, marge tumorale irrégulière, zones kystiques en T2 et ADC moyen, ont porté une machine a vecteurs de support qui distingue le sarcome du stroma endometrial du leiomyome cellulaire, a tenu en test externe a seuil fixe, et a surtout fait progresser le lecteur junior, dans une décision préopératoire qui change le plan chirurgical.

Indicateurs cles: 155 femmes avec confirmation anatomopathologique, deux centres: 111 en dérivation, 44 en test externe. AUC de 0,843 (IC 95%: 0,760 a 0,917) en dérivation et 0,835 (0,669 a 0,960) en test externe, seuil fixe en dérivation. Lecture assistée exploratoire: spécificité du radiologue junior de 46,4% a 82,1%, exactitude de 52,3% a 77,3%. Retrospectif.

Pertinence clinique: Cliniquement attrayant parce que les trois prédicteurs sont des signes qu'un radiologue peut vérifier sur les images plutôt qu'un score opaque, et parce que la cohorte externe a conservé le seuil de dérivation au lieu de le reoptimiser. Une validation prospective multicentrique reste due avant de guider la chirurgie.

PMID 42870161 DOI 10.1007/s10278-026-02352-w

Interpretable Source-Aware Bone-Muscle Fusion Framework for Multicenter Prediction of Osteoporotic Vertebral Fractures.

Ye C, et al. | *Journal of imaging informatics in medicine* | 2026-10-13

La densité minérale osseuse seule sous-prédit la fracture vertébrale ostéoporotique. Cette fusion multi-sources de variables cliniques, de la DMO et de representations IRM des muscles paravertébraux a été testée de la manière exigeante: cinq centres, quatre cohortes de test externes, reclassification contre la base clinique et calibration rapportée après recalibration explicite.

Indicateurs cles: 2 680 participants de plus de 40 ans dans cinq centres (un d'entrainement, une validation interne, quatre cohortes externes). AUC de 0,881 en validation interne (IC 95%: 0,854 a 0,909); 0,851 a 0,917 en externe; gain d'AUC sur la base clinique plus DMO de 0,046 a 0,093 (DeLong $P \leq 0,034$); NRI continu de 0,268 a 1,034. Après recalibration, Brier 0,140, pente de calibration 0,926; inference 57,71 +/- 18,66 ms. Retrospectif.

Pertinence clinique: Le gain prédictif par rapport a la DMO seule est constant plutôt que spectaculaire, et la complétude méthodologique fait l'intérêt: tests externes multisites, amélioration mesurée contre la base clinique plutôt que contre rien, et chiffres de calibration publiés. Les cartes d'activation pointant vers les muscles paravertébraux soutiennent la plausibilité biologique du signal.

PMID 42870160 DOI 10.1007/s10278-026-02362-8

Automated Lewis Score Estimation for Small Bowel Crohn Disease Using Capsule Endoscopy: Retrospective Cohort Study.

Meng Y, et al. | *JMIR medical informatics* | 2026-10-13

Le calcul automatisé du score de Lewis pour la maladie de Crohn du grele a partir de la videocapsule parait faisable: un systeme multitache combinant detection de lésions de type YOLO, classification des stenoses et regression temporelle LSTM a suivi les scores de consensus d'experts, avec la reserve claire d'une petite cohorte de scores.

Indicateurs clés: 814 patients pour l'annotation des lésions; 89 cas avec scores de Lewis de consensus d'experts (49 d'entraînement, 40 de test interne). Test interne: erreur absolue moyenne 2,9 (IC 95%: 2,1 a 3,8), R2 0,82 (0,70 a 0,90); mAP des lésions 0,94 a 15 ms par image. Cohorte temporelle monocentrique de 20 cas consecutifs de 2026: erreur absolue moyenne 3,3; les auteurs signalent que ces estimations temporelles exigent une interpretation prudente. Centre pediatrique, retrospectif.

Pertinence clinique: Le score de Lewis est lent et dependant du lecteur, donc l'automatisation a une vraie valeur de flux de travail, mais 40 cas de test internes et une verification temporelle monocentrique de 20 cas sont un signal de faisabilite, pas une preuve de deploiement. Les auteurs posent eux-memes l'exigence: validation prospective multicentrique avec annotation externe independante avant l'usage clinique.

PMID 42867883 DOI 10.2196/92416

Validation of a Deep Learning Model for Automated Ureteral Length Measurement on CT Against Gross Specimens.

Wang K, et al. | *Journal of imaging informatics in medicine* | 2026-10-13

Un pipeline d'apprentissage profond a mesure la longueur ureterale sur CT et a ete verifie contre la reference la plus dure disponible, la piece chirurgicale: la mesure IA etait statistiquement indiscernable de la reference sur piece, alors que chaque mesure humaine isolee en differait.

Indicateurs clés: Entraînement sur 3 629 series CT de 1 502 patients; cohorte prospective independante de 70 patients de nephro-ureterectomie radicale avec pieces mesurees deux fois. IA 269 +/- 2,75 mm contre reference 269 +/- 3,45 mm ($p > 0,999$); chaque mesure manuelle isolee differait de la reference ($p = 0,002$ pour les deux). Legere sous-estimation systematique des ureteres longs (coefficient -0,54 mm par mm de longueur de reference, $p < 0,001$). Monocentrique.

Pertinence clinique: L'interet tient a la reference: une piece physique plutot que l'avis d'un autre lecteur, mesuree dans une cohorte prospective. Directement utile pour la planification preoperatoire et le dimensionnement de materiel en urologie; le caractere monocentrique et les 70 cas prospectifs laissent l'outil en deca du deploiement de routine, ce que les auteurs reconnaissent.

PMID 42870153 DOI 10.1007/s10278-026-02400-5

Repurposing adult AI radiograph models for neonatal care through continual learning: an international multicentre study.

Rao VM, et al. | *Nature biomedical engineering* | 2026-10-13

Moins d'un modele d'IA d'imagerie commercial sur cinq est autorise pour l'usage pediatrique, et les modeles entraines sur l'adulte generalisent mal aux nouveau-nes. Avant de pointer un outil autorise pour l'adulte vers une population sur laquelle il n'a jamais ete valide, cette etude montre a quoi ressemble une solution: 30 unites de soins intensifs neonatals dans 20 pays ont chacune fourni 50 radiographies pour un apprentissage continu sequentiel, sans mise en commun des donnees.

Indicateurs clés: Radiographies thoraciques neonatales de 30 USIN dans 20 pays et territoires; 50 radiographies par hopital pour le reentrainement sequentiel d'un modele adulte d'evaluation de la sonde endotracheale. Erreur de localisation des reperes anatomiques: 0,67 cm avec l'apprentissage continu contre 1,29 cm pour le reglage fin par hopital et 4,30 cm pour le modele adulte seul, plus basse dans 29 sites sur 30; meilleure detection des intubations profondes dans 27 sites sur 30. Retrospectif.

Pertinence clinique: Un modele valide sur l'adulte utilise chez le nouveau-ne est hors de sa population validee, quoi que l'installation permette techniquement. Pour votre comite IA, c'est un point de validation et de gestion des risques au titre de l'article 9 du reglement europeen sur l'IA: inventorier les outils deployes qui voient des patients hors de leur population autorisee ou validee, documenter ce risque, et soit restreindre le routage, soit exiger une voie d'adaptation comme celle-ci, avec des donnees d'acceptation locales.

PMID 42869977 DOI 10.1038/s41551-026-01812-6

SECTION 2

SECTEUR ET REGLEMENTATION

*Sources : Registres officiels | Communiqués de presse | Bases FDA***[FDA] SimBioSys TumorSight Risk autorise comme premier pronostic de recidive du cancer du sein derive de l'IRM***SimBioSys | 15 octobre 2026*

Autorise pour quoi: autorisation 510(k) comme indicateur pronostique de survie sans recidive a cinq et dix ans chez la femme adulte avec cancer du sein RH-positif, HER2-negatif de stade I a IIIA, calculant un score de 0 a 100 et une classe de risque faible, intermediaire ou eleve a partir de l'IRM mammaire, de l'anatomopathologie et des donnees cliniques de routine; l'etiquetage precise que le resultat doit etre pondere avec les autres facteurs clinicopathologiques. Niveau de preuve: materiels du fournisseur citant une etude multicentrique de plus de 2 100 patientes presentee a l'ASCO 2026, ou chaque hausse de 10 points du score etait associee a 22% de risque de recidive en plus; aucune publication revue par les pairs de la validation n'est citee dans le communiqué. Questions au fournisseur: quelles cohortes ont entraine et lesquelles ont valide le score, et correspondent-elles a vos protocoles IRM et a votre population; quelles sont la discrimination et la calibration par stade et par age; qu'ajoute le score aux tests genomiques qui guident deja les memes decisions; le seuil est-il verrouille. Suivi malgre l'autorisation: des criteres a cinq et dix ans ne se verifient pas localement avant des annees, donc definissez des maintenant un plan de suivi par substituts, en commençant par la distribution des scores par scanner et par site.

Source: [Communiqué SimBioSys](#)**[REGULATION] Thirona LungQ MP certifie CE classe IIb pour l'analyse automatisee des bouchons muqueux sur CT thoracique***Thirona | 15 octobre 2026*

Certifie pour quoi: marquage CE sous MDR comme dispositif de classe IIb pour la quantification entierement automatisee des bouchons muqueux obstruant les voies aeriennes sur CT thoracique dans LungQ version 5, rapportant nombre, volume et localisation pour le phenotypage des patients et le suivi de la charge muqueuse sous traitement; l'entreprise revendique une premiere pour cette analyse. Niveau de preuve: annonce d'entreprise; la certification MDR atteste une evaluation de conformite, pas une etude de lecteurs publiee, et le communiqué cite un deploiement europeen commençant en Espagne, aux Pays-Bas et en France plutot que des donnees de resultats cliniques. Questions au fournisseur: quelle validation publiee soutient la detection des bouchons contre un consensus d'experts; quelle reproductibilite des sorties quantitatives entre constructeurs CT, noyaux de reconstruction et epaisseurs de coupe; ou passe la frontiere d'usage entre phenotypage de recherche et decisions therapeutiques individuelles; quel controle des changements s'applique au sein de la version 5. Suivi malgre la certification: les biomarqueurs CT quantitatifs derivent avec les changements d'acquisition, donc re-etalonnez sur un jeu de scans fixe apres chaque mise a jour de scanner ou de protocole.

Source: [Communiqué Thirona](#)**[PARTNERSHIP] Cortechs.ai met la suite NeuroQuant sur la place de marche CARPL.ai***Cortechs.ai / CARPL.ai | 14 octobre 2026*

Annonce: un partenariat de distribution placent le portefeuille de neuro-imagerie quantitative de Cortechs.ai, NeuroQuant et ses variantes SEP, tumeur cerebrale, CT, PET et surveillance des lésions, plus OnQ Prostate, sur la place de marche CARPL.ai, qui revendique plus de 300 applications de plus de 100 fournisseurs derriere un seul canal d'integration, d'achat et de suivi. Ce que cela change pour l'acheteur: l'acces par plateforme abaisse le cout d'integration, pas le niveau d'exigence de preuve; chaque outil conserve son propre statut reglementaire et son propre dossier de validation. Questions avant de s'y fier: le suivi au niveau de la plateforme expose-t-il les metriques par outil et par site dont votre gouvernance a besoin, plutot que des statistiques de disponibilite; qui porte les obligations de deployeur au titre du reglement europeen sur l'IA quand une place de marche s'intercale entre fournisseur et hopital; et le contrat permet-il d'exporter les donnees de suivi si vous quittez la plateforme. Le test d'acceptation local reste le votre dans tous les cas.

Source: [Communiqué Cortechs.ai](#)

[MARKET] Sirona Medical leve 40 M\$ en serie D pour pousser l'IA agentique dans le flux radiologique*Sirona Medical | 15 octobre 2026*

Annnonce: une serie D de 40 millions de dollars menee par Avidity Partners, financement total d'environ 150 millions, pour etendre la plateforme infonuagique RadOS et commercialiser Cortex, une couche d'orchestration d'IA agentique censee coordonner les modeles diagnostiques, generer des interpretations preliminaires contextuelles et automatiser la redaction de comptes rendus dans le flux du radiologue. Niveau de preuve: annonce de financement et description d'entreprise; aucune donnee de performance clinique n'accompagne les affirmations. Pourquoi cela compte pour l'acheteur: une couche d'orchestration qui redige des interpretations preliminaires est elle-meme une fonction clinique, pas de la tuyauterie. Questions a poser: quel est le statut reglementaire de chaque capacite de Cortex, surtout l'interpretation preliminaire; quelles preuves soutiennent la qualite des brouillons de comptes rendus et leurs taux d'erreur; et comment la plateforme journalise quel modele a contribue a quoi dans un compte rendu signe, pour que la responsabilite survive a la commodite.

Source: Communiqué Sirona Medical (PR Newswire)

SECTION 3

SIGNAL DE SURVEILLANCE APRES COMMERCIALISATION*Derive | Rappels et MAUDE | Surveillance en conditions reelles | Article 72 du reglement europeen sur l'IA***AEGIS: une infrastructure operationnelle pour la gouvernance post-commercialisation de l'IA medicale adaptative***13 octobre 2026*

Un article de npj Digital Medicine publie le 13 octobre presente AEGIS, une infrastructure interne de gouvernance et de suivi post-commercialisation concue pour rendre operationnels les plans de controle des changements predetermines de la FDA et la surveillance post-commercialisation europeenne: assimilation des donnees et reentrainement, suivi des modeles, et un module decisionnel conditionnel qui route chaque mise a jour candidate vers APPROVE, CONDITIONAL APPROVAL, CLINICAL REVIEW ou REJECT, avec un signal ALARM independant pour un modele en production a risque. Sur des donnees inter-sites reelles, la detection de derive a atteint une ROC-AUC de 1,00 sur des lots d'environ 500 patients sans fausse alerte, demontree sur la segmentation de tumeurs cerebrales (BraTS) et la prediction du sepsis. Limites enoncees par les auteurs: preuve de concept, derive des covariables seulement, derive conceptuelle laissee aux travaux futurs. Ce qu'un deployeur peut emprunter des aujourd'hui: la taxonomie a quatre issues et la porte de derive par lots comme squelette d'un dossier de suivi au titre de l'article 72.

Lien: <https://www.nature.com/articles/s41746-026-03290-1>**Les preuves de derive, lues de facon critique: ce qu'un service peut reellement surveiller apres la mise en production***14 octobre 2026*

Une note WAIRR publiee le 14 octobre par le Dr Marcus Judge passe au crible la litterature sur la derive qu'un service britannique citerait, et ce que chaque etude peut ou non soutenir. L'analyse mammographique de Grampian: un seuil constructeur fixe ailleurs aurait signale 48,3% des examens contre 5,4% pour le premier lecteur humain, la calibration au site l'a ramene a 13,0%, puis une mise a jour logicielle du scanner a environ triple le taux de signalement. Un moniteur de desaccords CTPA de la Mayo Clinic sur 11 999 examens: une baisse de specificite de 2 a 3% a produit une hausse de discordances de deux a trois fois, alors qu'une chute de sensibilite de 10% etait necessaire pour le meme signal; les moniteurs de desaccord attrapent donc vite les fausses alertes et lentement les lesions manquees. La conclusion pratique rejoint le guide du RCR de mars 2026: fixer une base locale, surveiller chaque semaine le taux de signalement et les caracteristiques d'entree, auditer des echantillons incluant des cas IA-negatifs, et traiter chaque changement de scanner et chaque mise a jour de modele comme un changement de l'outil.

Lien: <https://wairr.co.uk/learn/model-drift-and-monitoring/>

SECTION 4

FICHE PRATIQUE

Une mesure concrete pour votre comite IA ce mois-ci

Article 14 du reglement europeen sur l'IA (supervision humaine)

Mesure: Avant la mise en production d'un nouvel outil, enregistrez le niveau de base de chaque lecteur sur un jeu de cas local fixe: temps de lecture plus taux de detection ou de marquage. Repetez a 3 mois avec l'outil actif et rapportez les deltas par lecteur, jamais seulement la moyenne groupée.

Pourquoi: Les moyennes groupées cachent ce qu'un outil fait a des humains précis: l'assistance peut élever les juniors, ralentir les seniors, ou déplacer deux lecteurs dans des directions opposées, et la supervision humaine n'est réelle que si vous savez lequel de ces effets se produit dans votre propre salle de lecture.

Exemple concret: Zhou Y et al. (Journal of Imaging Informatics in Medicine, PMID 42870161, DOI 10.1007/s10278-026-02352-w) montrent pourquoi la ventilation compte: avec un modèle IRM interprétable pour le sarcome du stroma endometrial, la spécificité du radiologue junior est passée de 46,4% à 82,1%, exactement le delta par lecteur qu'un dossier de supervision selon l'article 14 doit contenir. L'étude mammographique de scénarios de cette semaine (PMID 42867728) fait le même constat au niveau des politiques: c'est le scénario d'intégration, pas le modèle, qui a produit le gain.

SECTION 5

POINTS MEDIATQUES

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

SCARLET-1: l'IA en IRM prostatique égale les radiologues en moyenne, varie selon les sites

AuntMinnie.com | 13 octobre 2026

AuntMinnie a couvert l'étude SCARLET-1 publiée le 13 octobre dans Radiology: 22 445 IRM prostatiques de 21 252 hommes dans 46 villes de 22 pays, avec test externe sur 1 974 patients. L'IA atteint 83 à 88% d'accord avec les lectures radiologiques pour le cancer de grade de Gleason 2 ou plus en diagnostic et en dépistage, avec une performance stable en sous-groupes (différence moyenne d'AUC 0,02), mais l'AUC par site s'étale largement: 28% des sites sous 0,80 et 32% à 0,90 ou plus, la qualité d'image faisant varier l'AUC entre 0,78 et 0,88. Les conditions de déploiement des auteurs se lisent comme une liste de gouvernance: choix soigneux du point de fonctionnement, tests locaux, suivi longitudinal des performances et évaluation prospective des résultats cliniques, d'équité et de coût.

Lien: <https://www.auntminnie.com/clinical-news/mri/news/15837355/ai-on-par-with-radiol...>

Le Neiman HPI conteste l'idée que l'IA aurait déjà réduit le besoin de radiologues

AuntMinnie.com | 13 octobre 2026

Un éditorial du JACR par les dirigeants du Harvey L. Neiman Health Policy Institute conteste des commentaires récents du JAMA Health Forum selon lesquels la baisse de l'imagerie aurait permis aux États-Unis de couvrir la demande sans plus de radiologues. L'équipe du HPI cite ses projections de croissance de l'imagerie de 17 à 27% d'ici 2055, les données Medicare montrant la hausse des volumes de CT et d'IRM depuis 2016, une charge de travail en RVU par bénéficiaire à son plus haut niveau enregistré, et une baisse de 48,3% du remboursement des radiologues corrigée de l'inflation entre 2005 et 2025. Leur crainte: des affirmations optimistes sur l'IA et les effectifs, venues de l'extérieur du domaine, pourraient répéter l'effet dissuasif des prédictions de 2016 et fausser la planification des effectifs pendant que la charge continue de monter.

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

Un guide d'achat en trois etapes pour l'IA radiologique, avec matrice de risques en aval

Radiology Business | 15 octobre 2026

Radiology Business a presente un article en acces libre du JIIM par Baird et collegues, dont le president du conseil de l'ACR Christoph Wald, proposant une evaluation en trois etapes pour tout achat d'IA radiologique: etabli comment le modele se comportera sur la population locale, cartographier la frequence a laquelle ses erreurs changeraient les decisions cliniques locales avec une matrice structuree nommee RADDE, puis peser la frequence des erreurs contre leur cout. Les auteurs notent qu'aucune analyse comparative independante des performances des modeles de detection en imagerie, a la maniere de Consumer Reports, n'a jamais ete publiee, ce qui laisse les recits des fournisseurs sans contradiction tant que les cabinets ne menent pas eux-memes ce type d'evaluation locale structuree.

Lien: <https://radiologybusiness.com/topics/artificial-intelligence/3-step-buyers-guide...>

SECTION 6

SOCIETES SAVANTES

SIIM | ACR | RCR | Publications et couverture officielles

Un webinaire SIIM demontre l'IA thoracique autonome et ses seuils de validation

14 octobre 2026

La serie de webinaires Enterprise Imaging de la SIIM a accueilli Sectra le 14 octobre pour une demonstration en direct d'une IA autonome retirant les radiographies thoraciques normales de la liste de travail du radiologue, la capacite acquise avec Oxipit, aux cotes d'IA de pathologie tierces sur la place de marche Amplifier. Le programme annoncait explicitement les seuils de validation et de securite appliques avant le deploiement d'une IA autonome; les algorithmes sont marques CE, avec une soumission FDA en cours. Le tri autonome des examens normaux est le test le plus exigeant de la discipline de validation locale, puisque personne ne relit ce que le modele ecarte.

Source: <https://siim.org/webinar/ai-in-practice-autonomous-radiology-ai-and-ai-supported-pathology/>

La RSNA rapporte que son programme de certificat en IA developpe les competences d'evaluation et de suivi

16 octobre 2026

La RSNA a publie le 16 octobre les retours des participants a son Imaging AI Certificate Program: les radiologues et professionnels de l'imagerie ayant acheve les certificats Foundational, Advanced, Emergency ou Chest rapportent des competences renforcees pour evaluer, implanter et suivre les outils d'IA, un certificat de neuroradiologie etant prevu pour fin 2026. La formation structuree par role est l'une des rares reponses concretes disponibles a l'obligation de maitrise de l'IA de l'article 4 du reglement europeen et aux attentes de competence equivalentes hors d'Europe.

Source: <https://www.rsna.org/news/2026/october/rsna-ai-certificate-program-success>

Le JIIM publie le supplement des resumes SIIM 2026 sur le deploiement de l'IA sous contraintes de gouvernance

14 octobre 2026

Le Journal of Imaging Informatics in Medicine a mis en ligne son supplement du volume 39 avec les resumes scientifiques du congres annuel SIIM 2026, annonce dans le NewsBrief de la SIIM du 14 octobre. La societe met en avant des travaux sur le deploiement de l'IA sous contraintes de gouvernance, de confidentialite et d'interopabilite, plus l'optimisation des flux et l'integration multimodale, un bon tour d'horizon de ce que construisent reellement les equipes d'informatique d'imagerie cette annee.

Source: <https://multibriefs.com/briefs/siim/SIIM101426.php>

SECTION 7

LEADERS D'OPINION

LinkedIn | Déclarations publiques | Semaine du 11 au 17 octobre 2026

Pranav Rajpurkar

Cofondateur d'a2z Radiology AI; professeur associé, Harvard

A annoncé l'article de Nature Biomedical Engineering derrière la sélection phare de la semaine: 75 auteurs, 30 unités de soins intensifs néonataux dans 20 pays, chacune apportant seulement 50 radiographies thoraciques via l'initiative MAIDA pour adapter un modèle d'IA adulte au contrôle de la position de la sonde d'intubation chez le nouveau-né, avec une exactitude améliorée dans 29 des 30 hôpitaux. Son cadrage: les nouveau-nés sont parmi les patients que l'IA médicale sert le moins, et de petites contributions locales fédérées peuvent y remédier sans partage de données.

Source: [LinkedIn](#), 15 octobre 2026

Woojin Kim

CMIO, ACR Data Science Institute; directeur de la stratégie et CMIO, HOPPR

A relayé le bilan du Data Science Institute de l'ACR sur EuSoMII 2026 en Crète, où il a présenté les initiatives de l'ACR sur la qualité, l'implantation et le suivi des performances de l'IA d'imagerie, dont le registre Assess-AI, aux côtés de ses collègues du comité d'informatique de l'ACR Alex Towbin et Ali Tejani. Le fil conducteur du message de l'institut: le travail sur la qualité de l'IA d'imagerie continue bien après le déploiement.

Source: [LinkedIn](#), 13 octobre 2026

Amine Korchi

Radiologue; HealthTech Innovation and Ventures

A soutenu que beaucoup d'inefficacités en radiologie partagent une seule cause racine: le manque de compréhension mutuelle entre radiologues, technologues et secrétaires, illustré par une IRM de suivi de SEP dont les antérieures étaient dans le PACS mais non liées au patient, donc invisibles pour le lecteur. Sa conclusion: l'excellence opérationnelle exige une introspection institutionnelle, des processus bien conçus, des procédures standardisées et une formation continue du personnel, pas plus d'effort individuel. Un rappel que l'IA atterrit exactement sur ces processus.

Source: [LinkedIn](#), 15 octobre 2026

NOTE D'ASSURANCE QUALITÉ

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 11 au 17 octobre 2026. La sélection est déterministe (requête PubMed fixe, liste de revues Q1/phares, 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.