

## **SPLASH - EPISODE 7**

### **“Les Laboratoires pharmaceutiques se font-ils de l’argent sur le dos des malades ?”**

#### **GENERIQUE**

##### **ETIENNE**

Bienvenue dans Splash, le podcast qui jette un pavé dans la mare de l’économie. Je suis Etienne Tabbagh, professeur d’économie à Marseille, et deux fois par mois, je m’attaque franco, avec vous, à des questions économiques qui dérangent. Ici, pas de théories fumeuses. On part à la rencontre des individus qui font l’économie contemporaine. Bref, cette émission est comme le Mucem, un pavé dans la mer... Aujourd’hui, un épisode un peu particulier...

##### **TITRE**

“Les laboratoires pharmaceutiques se font-ils de l’argent sur le dos des malades ?”

##### **ETIENNE**

Cet épisode me touche à titre personnel car depuis 2005, je suis atteint d’une maladie qui s’appelle le diabète. Alors je ne vais pas parler de mon vécu, je suis là pour produire une analyse économique. Mais ça fait 13 ans que je suis diabétique, et donc ça fait 13 ans que je regarde très attentivement l’économie qui existe derrière cette maladie. Et je me suis rendu compte que ce secteur est en fait très représentatif de l’économie de la santé d’une manière générale, notamment en ce qui concerne les pratiques des laboratoires pharmaceutiques. Ces entreprises ont été secouées ces derniers temps par de nombreux scandales comme l’affaire Médiator, celle du sang contaminé, affaire Dépakine...).

##### **VIRGULE-SON**

*Extraits de JT sur ces affaires ?*

##### **ETIENNE**

Chaque affaire est symptomatique en soi et mériterait des approfondissements, mais laissons de côté ce qu'on appelle "les dérives du système", et analysons le système en lui-même, en prenant comme exemple le diabète.

Tout d'abord expliquons en quoi consiste cette maladie qui touche 3,5 millions de personnes en France. Celui qui en parle le mieux est sans doute Bertrand Burgalat. Il est musicien, auteur-compositeur, producteur, et diabétique depuis 1975. Il raconte son expérience personnelle dans un ouvrage intitulé *Diabétiquement vôtre* publié en 2015, tout en menant une enquête plus large auprès de tous les acteurs importants de ce secteur.

### **1 BERTRAND BURGALAT**

1:27. Le diabète, c'est principalement deux maladies, deux maladies très différentes. Qui ont un point commun qui est le pancréas et le sucre. Mais dans le diabète de type 2 qui est le plus répandu, vous avez ce pancréas qui a du mal à délivrer de l'insuline, l'hormone qui permet au sucre d'être absorbé par l'organisme. Donc c'est un diabète de type 2, qui est lié très souvent, à la fois qui peut avoir des facteurs héréditaires, mais qui est quand même très comportementale, qui est lié à la société actuelle, au mode de vie, à une forme de sédentarité, à la société actuelle. Et puis vous avez le diabète de type 1, qu'on appelait avant diabète juvénile, ou diabète insulino-dépendant, qui se déclenchait, même si maintenant il y a de plus en plus d'adultes, dans l'enfance, qui est très différent. Car ce n'est pas le pancréas qui a du mal à délivrer de l'insuline, il détruit les cellules qui délivrent cette insuline. Et donc le diabétique qui est un diabète de type 1, ça n'a rien à voir avec son comportement, si on ne lui injecte pas de l'insuline, en quelques semaines, il meurt.

### **ETIENNE**

Pour simplifier, le protocole de soins d'un diabétique se résume à 2 actions :

1. mesurer son taux de sucre dans le sang, c'est ce qu'on appelle la glycémie.
2. agir sur ce niveau de sucre avec de l'insuline ou de la nourriture pour obtenir le niveau souhaité. Par exemple, si la glycémie est trop élevée, ou que c'est l'heure du repas,

alors il faut prendre une injection d'insuline. Si en revanche, le taux de sucre est trop bas, alors le diabétique doit manger du sucre.

Au fond, les diabétiques de type 1 sont très proches des économistes. Ils passent leur temps à analyser des variations et des dynamiques, soit de la glycémie pour les diabétiques, soit du marché pour les économistes, tout en se référant constamment à un équilibre qui ne se réalise jamais.

Cette gestion du diabète suppose donc deux catégories de soins : du matériel pour mesurer sa glycémie,

**VIRGULE-SON**

Son d'un lecteur de glycémie (je vous envoie ça)

**ETIENNE**

et du matériel pour injecter l'insuline. Et il existe dans le monde 4 grands laboratoires pharmaceutiques qui produisent ce type de traitements : l'entreprise française Sanofi ; la firme danoise Novo Nordisk ; et enfin deux compagnies américaines Eli Lilly et Abbot. On parle en économie "d'oligopole" pour désigner ce genre de situation où un petit nombre d'entreprises se partage un marché en particulier.

Et leurs revenus sont très importants. Plus de 33 milliards d'euros pour Sanofi. 20 milliards de dollars pour Lilly et Abbott. Et enfin 15 milliards d'euros pour Novo nordisk.

**VIRGULE SON:**

Son **d'argent qui tombe**

**ETIENNE :**

Tous ces chiffres sont issus de leurs rapports financiers annuels pour 2016. Le diabète n'est pas leur seul domaine d'intervention mais c'est celui qui leur rapporte le plus.

**VIRGULE SON :**

sous sous

**ETIENNE :**

Pourquoi de tels revenus ? Premier élément de réponse : le diabète est une maladie incurable pour l'instant. Les malades passent leur temps à consommer les mêmes soins toute leur vie, ce qui assure aux labos des ventes et des revenus réguliers.

### **VIRGULE-SON**

Succession de sons de lecteur, puis d'argent ou de tiroir-caisse pour bien montrer la répétition des soins et donc des ventes pour les labos.

### **ETIENNE**

Deuxièmement, les prix des produits sont particulièrement élevés. Prenons juste un exemple : la lantus vendue par Sanofi. La lantus est une insuline lente, c'est-à-dire que son action dure 24h et accompagne le métabolisme du corps dans ses besoins quotidiens.

Elle a été brevetée au tout début des années 2000, et c'est le produit phare de Sanofi. La seule vente de la Lantus dans le monde a rapporté 5,7 milliards d'euros à Sanofi en 2016.

En France, la lantus est facturé à 53€, entièrement remboursé par la Sécurité sociale pour tous les diabétiques. Ce prix a été décidé il y a 15 ans, au moment de la mise sur marché de ce produit, au terme de négociations entre Sanofi et les autorités sanitaires. L'objectif de ces négociations est d'arriver à trouver un compromis entre une institution publique qui cherche à rembourser des soins indispensables pour un coût modeste et un industriel qui cherche à faire des profits.

Le plus simple serait de mettre un prix légèrement supérieur au coût de production du médicament. Oui, mais les autorités publiques ne connaissent pas les coûts de production des industriels. Et surtout, ces coûts doivent aussi prendre en compte toutes les dépenses d'innovation et de recherche qui ont permis de trouver une nouvelle molécule et un nouveau traitement, et pas seulement la production. Ce calcul n'est pas simple du tout car ce processus est long, coûteux et très risqué.

C'est un point sur lequel insiste Eric Baseilhac, il est le directeur des Affaires Économiques du LEEM, les

Entreprises du Médicament. Le LEEM est une organisation professionnelle qui représente et défend les laboratoires pharmaceutiques. Pour le dire autrement, le LEEM est le grand lobby des laboratoires pharmaceutiques en France.

## **2 ERIC BASEILHAC 1**

25:05. Je voudrais juste vous citer un chiffre. Quand un industriel a fini de développer une molécule anti-cancéreuse, c'est-à-dire qu'il a fait toutes les études cliniques, ça dure 10 ans, phase 1, phase 2, phase 3, quand il arrive à la fin de sa phase 3, juste avant de le mettre sur le marché, il a encore 50% de chances que son étude soit négative, 50% de chances de ne jamais aller sur le marché tout au bout de ce parcours d'investissement qu'il aura maintenu pendant 10 ans, pendant lequel il n'aura fait qu'investir et dépenser de l'argent sans même pouvoir encore rentabiliser. C'est ça le modèle économique.

## **ETIENNE**

Pour lui, deux arguments justifient un prix élevé : les coûts d'innovation onéreux et risqués, et bien sûr l'efficacité thérapeutique du médicament. Sur ce dernier point, les autorités publiques mènent des expérimentations pour évaluer l'intérêt thérapeutique et économique de chaque médicament, c'est ce qu'on appelle l'ASMR (c'est-à-dire l'Amélioration du Service Médical Rendu).

Sauf que... les deux arguments de l'innovation et du service médical rendu sont de plus en plus contestés au cours des années. Comme le rappelle Bertrand Burgalat :

## **3 BERTRAND BURGALAT**

19:25. Sanofi a fait croire que c'était la seule insuline qui pouvait tenir 24h et donc prendre en charge les besoins du métabolisme. Parce que c'est ça l'idée des insulines lentes, c'est né à partir des années 1970, avec un schéma basale / bolus où il y a une insuline qui prend en charge les besoins du métabolisme qui ne bouge peu, qu'on mange ou pas. Et après on fait une injection au fur et à mesure des besoins et des repas. La lantus, ils ont fait croire ça, ils ont obtenu un remboursement supérieur de 50% à celui de leur

concurrent. Il se trouve que depuis 2007, officiellement, l'ASMR, l'Amélioration de Service Médical Rendu sur la Lantus est nulle, est inexistant. Comment aujourd'hui encore, puisque c'est plus la Lantus qui est dans le domaine public, mais la Toujéo qui a pris la place, comment ces insulines-là peuvent continuer d'être vendues 50% plus cher que leurs concurrentes. C'est quand même extraordinaire. Donc pour moi, Sanofi, j'ai évalué entre 20 et 25 milliards ce que Sanofi a coûté en sur-remboursement aux systèmes de sécurité sociale dans le monde.

### **ETIENNE**

Avec, cerise sur le gâteau, un brevet qui empêche la concurrence de commercialiser des produits similaires. En 2016, l'Etat français a déboursé au total 224 millions d'euros pour la Lantus, selon les chiffres en Open source de l'Assurance maladie. C'est le 6ème médicament qui a coûté le plus cher en remboursement de soins pour l'Assurance maladie en 2016.

Mais comment Sanofi a-t-il réussi à faire croire en 2003 que son produit était une véritable avancée dans le soin du diabète ?

Pour comprendre cela, il faut regarder du côté des dépenses de marketing et de communication. En réalité, les labos pharmaceutiques ne misent pas tout sur l'innovation, leurs dépenses de recherche ne représentent que 15% de leur chiffre d'affaire en moyenne pour les 4 entreprises. Mais il y a d'autres dépenses importantes, comme le versement de dividendes (c'est-à-dire de revenus directement versés aux actionnaires) là aussi entre 10 et 15% du chiffre d'affaires selon ces 4 firmes. Mais surtout les dépenses de marketing en représentent 30%. Concrètement ça veut dire que le remboursement des médicaments ne finance pas seulement l'innovation, il finance le versement de dividendes à un niveau presque égal, et surtout il finance les coûts de marketing et de communication qui sont à un niveau deux fois supérieur. Car c'est l'une des clés de la réussite : convaincre les autorités, les médecins et les malades de l'utilité et de l'efficacité de leurs traitements.

## **VIRGULE-SON**

extrait de film sur des vendeurs rusés, par exemple “Thank you for smoking”, ou autre. Ou même la réplique de Venec dans Kaamelott : “des bandits, noooooon, des gars futés !”. Ou mieux : la réplique dans ce sketch des inconnus, à partir de 4:50 (jusqu’à 5:00, ou 5:09)  
<https://www.youtube.com/watch?v=Nf7vmPPKFVA>

## **ETIENNE**

Et ces dépenses de marketing permettent toutes sortes de pratiques de lobbying :

1. à organiser des conférences pour présenter leurs produits,

### **SONORE DE CHECK**

2. à payer des billets de transports, des repas gratuits et des nuits d’hôtel à tous les médecins invités pour ces conférences

### **SONORE CHECK**

3. à payer des visiteurs médicaux qui font le tour de la France pour vendre leurs produits dans des hôpitaux, cabinets, pharmacies.

### **SONORE CHECK**

4. à recruter et à payer généreusement des personnalités médicales et politiques. C’est la pratique dite des “portes tournantes”, avec des anciens ministres de la Santé français qui ont travaillé pour des laboratoires pharmaceutiques, comme Philippe Douste-Blazy, Roselyne Bachelot-Narquin, Elisabeth Hubert, etc.

### **SONORE CHECK**

5. À rémunérer des professeurs reconnus, qui ont parfois des positions importantes dans les autorités sanitaires.

### **SONORE CHECK**

## **ETIENNE**

Les liens entre autorités sanitaires et laboratoires pharmaceutiques sont donc nombreux. Cette pratique a un nom en économie politique, il s’agit de la “capture de réglementation”, ça désigne la capacité des industriels à s’insérer au cœur des instances de réglementation. Anne Chailleu, présidente du Formindep, association de lutte contre les conflits d’intérêts dans le secteur sanitaire, nous

explique à quel point ces pratiques de capture sont répandues.

#### **4 ANNE CHAILLEU**

6:58. Actuellement, il y a un gros effort qui est fait depuis plus de 10 ans par les laboratoires pharmaceutiques mais au niveau mondial, pas seulement au niveau français, pour déréglementer l'autorisation de mise sur le marché. Leur effort consiste à dire qu'on va demander de moins en moins de preuves de l'efficacité avant la mise sur le marché, et qu'on va reporter après la mise sur le marché la fourniture de cette preuve. Alors l'argument avancé, c'est qu'on aurait là des données en vie réelle qui seraient soi-disant des données plus pertinentes, et de meilleure qualité que des données issues d'essais cliniques. Alors d'un point de vue clinique, c'est totalement faux, mais par contre d'un point de vue économique, on voit tout de suite l'intérêt, c'est que ça permettrait de mettre sur le marché peut-être 3 à 4 années plus tôt les mêmes produits et surtout d'avoir une plus grande prévisibilité de l'autorisation de mise sur le marché, puisqu'on est au-dessus de 95% d'AMM accordés par les agences du médicament. Donc finalement ce n'est plus tellement un filtre aujourd'hui car les laboratoires arrivent à toujours fournir un niveau de preuve suffisant. Les agences ont beaucoup baissé leurs exigences sur les 10 dernières années environ.

#### **ETIENNE**

Si on revient à notre exemple du diabète, Sanofi en tant que firme française a une longueur d'avance à ce petit jeu. Elle connaît bien les rouages de nos autorités sanitaires, par exemple la Haute Autorité de Santé, qui a pour charge d'évaluer les produits de santé, l'organisation des soins, ou encore les pratiques professionnelles... À tel point que les concurrents baissent parfois les bras pour présenter un produit en France. On n'a pas le temps de refaire tout l'historique de Sanofi mais cette entreprise a clairement bénéficié de ce qu'on appelle le "patriotisme économique"

#### **VIRGULE-SON**

La Marseillaise en tapis ?

pour demander des prix de remboursement généreux. Il faut dire que les négociations sur les prix des médicaments sont très peu transparentes comme nous l'explique Anne Chailleu.

## **6 ANNE CHAILLEU**

16:00. Le mécanisme de fixation est très opaque en France. Un jour, pour vous dire à quel point le comité économique des produits de santé, est opaque, la présidente de la commission des affaires sociales de l'Assemblée Nationale de l'époque, qui s'appelait Catherine Lemorton, avait déclaré "c'est tout juste si j'ai le droit de me garer devant chez eux". Voilà, elle avait un langage assez fleuri. Effectivement, c'est une structure très opaque qui négocie, ce sont des négociations finalement de marchands de tapis, pour alors obtenir un prix sur une molécule mais peut-être compenser par une baisse sur une autre. Il n'y a vraiment pas de règles claires là-dessus. Et surtout rien ne filtre, donc on ne sait pas du tout les accords qui sont signés là-dessus. Alors il y a des efforts et des demandes, notamment par les représentants des patients pour avoir un oeil là-dessus, pour savoir ce qu'il s'y passe. Mais à ce jour, ça reste très opaque.

## **ETIENNE**

Dans ce rapport de force que constitue les négociations en France, Sanofi a deux cartes dans sa manche. Tout d'abord le fait de posséder des usines en France. Sanofi peut faire du chantage à l'emploi, en disant, nous sommes prêts à maintenir des emplois en France à condition d'avoir quelques concessions, par exemple sur le prix de remboursement de nos produits. Sauf que ça n'empêche pas Sanofi de diminuer le nombre de salariés en France : moins 5000 postes de 2008 à 2014, et un nouveau plan social a été annoncé récemment avec la suppression attendue de 1000 postes en 2018.

Ensuite, deuxième avantage pour Sanofi, ses liens avec le monde médical français. On en vient à la question fondamentale de l'indépendance des experts. Est-ce possible de conserver une analyse indépendante tout en

étant rémunéré par des labos ? Pour Anne Chailleu, la réponse est claire :

### **8 ANNE CHAILLEU**

Alors, ce que dit la science c'est que "Non". Ça a été amplement démontré par quantité d'expériences en psychologie sociale. Un lien même faible, a une réelle influence souvent non perçue par la personne elle-même, c'est souvent inconscient. Mais ça a réellement une influence sur ses choix, sur ses a priori, sur ces décisions. Alors on n'est pas dans le domaine de la corruption, on est dans le domaine de l'influence, c'est beaucoup plus efficace que la corruption, parce que la corruption ça se voit. Si on vous met une enveloppe devant les yeux en vous disant, voici cette enveloppe contre telle décision. A peu près 100% des personnes vont dire "non", même si quelques personnes qui vont accepter, il y a toujours des pommes pourries, mais c'est rarissime les personnes qui acceptent le corruption franche. En revanche, l'influence c'est simplement de la flatterie, c'est être le meilleur spécialiste dans le domaine, "on a absolument besoin de vous pour une étude", qui peut être totalement futile c'est pas grave. On va le rémunérer, on va le rencontrer très régulièrement. Et à force, les éléments de langage vont être adoptés finalement par le leader d'opinion et sans s'en rendre compte, il va finir par adopter le vocabulaire, la structure de pensée, les positions du laboratoire pharmaceutique et devenir finalement le vendeur du produit.

### **ETIENNE**

Sanofi a bien profité des règles du jeu. Mais la rente commence à prendre fin, car le brevet de la lantus est arrivé à terme. Les concurrents peuvent donc maintenant produire des génériques. Réaction de Sanofi : la sortie d'une version améliorée de leur insuline lente, appelé la Toujéo. C'est ce qu'on appelle un "me too", c'est-à-dire un médicament très semblable au précédent, mais légèrement amélioré, et permettant de déposer un brevet. Sauf que sur ce coup, la Haute Autorité de la Santé n'est pas dupe, et l'Amélioration de Service Médical Rendu a été estimé

inexistant en 2015, avec un prix de remboursement baissé à 45€.

L'innovation semble au point mort chez Sanofi, comme si la rente de la lantus les avait anesthésié. Eric Basheilac estime, quant à lui, que l'époque reste très innovante, mais avec un partage des tâches :

## **9 ERIC BASEILHAC 2**

20:15. Il faut bien comprendre que la modèle de l'industrie pharmaceutique avec des grosses multinationales, qui avaient des centres de recherche intégrés, qui découvraient de nouvelles molécules, qui les développaient, qui ensuite les mettaient au monde et les promouvaient, ce modèle-là est dans notre dos aujourd'hui. Pourquoi ? On a bien vu, c'était une prédiction de Schumpeter qui ne date pas d'hier, il y a un effet de taille qui joue très défavorablement dans l'industrie pharmaceutique où plus les industriels ont grossi, pour faire un peu caricatural, et moins ils sont devenus productifs en matière de recherche, c'est un mouvement qu'on connaît bien cet effet de taille. Et ce que vous observez depuis quelques années, c'est que ce sont les start up qui sont à l'origine évidemment des découvertes intéressantes. L'évolution du modèle s'est faite de telle manière qu'ils s'interposaient entre la découverte qui est souvent le fait des académiques, et les développements qui est souvent, pour ne pas dire tout le temps, le fait des industriels, sont venus s'interposés des start up. Et ça, c'est le grand fait nouveau.

## **ETIENNE**

Arrivé à ce stade de l'analyse, le constat est assez cynique. Avec deux victimes : la Sécurité sociale qui doit déboursier de lourdes sommes ; et les malades qui ne voient pas beaucoup d'amélioration dans leur vie.

## **10 ANNE CHAILLEU**

9:00. La Haute Autorité de Santé compare les traitements entre eux et attribue une note aux nouveaux traitements en fonction dont ils se situent par rapport à l'arsenal déjà existant, et actuellement 80% des nouvelles molécules

sont en amélioration de service médical rendu de niveau 5, c'est-à-dire le plus bas, et ça veut dire pas de progrès.

### **ETIENNE**

Les innovations semblent rares ces derniers temps.

### **VIRGULE-SON**

Juste le court passage "il nous faut des idées d'urgence, je répète, des idées d'urgence" de 5:58 à 6:00

<https://www.youtube.com/watch?v=SnZ5NzYeoIw>

### **ETIENNE**

Mais ça ne veut pas dire qu'elles ont disparu. Ça reste encore de l'intérêt des firmes de réaliser de vraies ruptures thérapeutiques pour gagner de grandes parts de marché. Pour illustrer ce propos, revenons à l'exemple du diabète. Il y a une innovation qui a bouleversé le secteur depuis 3 ans. Ça concerne la mesure de la glycémie. Avant, les diabétiques devaient se piquer le bout du doigt, faire sortir une goutte de sang pour la déposer sur une bandelette connectée à un lecteur. Désormais ce geste est appelé à disparaître avec le Free Style Libre.

### **11 BERTRAND BURGALAT**

38:53. Mais là, ils ont mis le paquet, ils ont fait un produit qui est bien foutu, et qui nous change la vie parce que ça donne un rapport avec notre corps, disons que pour simplifier, on peut regarder notre glycémie, plus précisément notre taux de glucose puisque c'est plus pris dans le sang mais dans les cellules de la peau, il y a un filament qui rentre dans la peau, un petit patch qui dure deux semaines et on a un petit lecteur qu'on place sur le patch, et qui peut nous permettre de regarder ça comme on regarde l'heure. Et on peut se baigner avec, ce qui n'est pas le cas de la pompe à insuline par exemple, on peut le faire à travers les vêtements. Pour les parents, c'est extrêmement rassurant, ils n'ont plus besoin de réveiller leurs enfants en ayant peur qu'ils fassent une hypoglycémie, ils peuvent scanner le truc dans leur sommeil. C'est un grand progrès.

### **ETIENNE**

Ce système de capteur et lecteur...

VIRGULE-SON

Son du lecteur

... est si facile et efficace que de nombreux diabétiques acceptaient de payer 130€/mois pour se procurer ce traitement. Au final, après de longues négociations, le remboursement est désormais acté depuis juin 2017 à un prix légèrement inférieur.

Mais les autorités sanitaires auraient sans doute pu faire mieux. Il faut savoir que ce capteur est technologiquement déterminé pour s'arrêter de fonctionner au bout de 14 jours pile. Abbott a tout simplement repris à son compte la technique de l'obsolescence programmée. On pourrait l'utiliser plus longtemps, mais Abbott programme l'appareil pour s'arrêter plus tôt et obliger le malade à en racheter fréquemment.

En tout cas, cette innovation radicale permet d'illustrer l'idée que le marché du diabète reste un marché potentiellement innovant malgré les faibles incitations. Certaines entreprises dominantes ont tendance à vivre de leur rente apportée par quelques brevets, et à miser sur la capture de réglementation pour conserver leur rente, tandis que d'autres peuvent jouer le rôle de challengers en misant sur de vraies ruptures thérapeutiques.

Ce qui laisse quelques germes d'espoir pour les malades, notamment en ce qui concerne une possible guérison.

## **12 BERTRAND BURGALAT**

1:00:10 : Je suis persuadé que non seulement il y aura des traitements intéressants, mais on va finir par vaincre le diabète. Mais ça ne viendra pas seulement de là où on l'imagine. Et comme l'insuline n'a pas été inventé par un diabétologue, celui qui va apporter la vraie solution à la solution du diabète qui, a priori, dont on ne parle jamais, mais qui pourrait être un véritable objectif, sera probablement pas un diabétologue.

## **OUTRO**

Rendez vous au prochain épisode de Splash pour jeter un pavé dans la mare, rien de mieux pour se muscler les idées !

### **CREDITS**

Splash est une émission d'Etienne Tabbagh produite par Nouvelles Écoutes

Réalisée par Aurore Meyer Mahieu

Montée par Marine Raut

Mixée par Laurie Galligani

Coordonnée par Laura Cuissard

Pour vous pencher sur les études, les chiffres et références entendus dans l'épisodes, ils sont à retrouver dans la description de l'émission et sur le site de Nouvelles Écoutes en vous rendant sur la page de Splash.

Vous pouvez retrouver Splash sur twitter (Splash podcast tout attaché), et sur Instagram sous le même nom - splashpodcast sans espace.

Chers auditeurs et auditrices, n'hésitez pas, vous aussi, à nous poser des questions économiques dans les commentaires de l'émission sur Apple Podcast, et je prends toutes vos bonnes idées contre 5 étoiles ! À très vite.