



Plaidoyer pour un dé-confinement réussi en Normandie

Adapter le dé-confinement aux territoires demande de la cohérence, de la transparence et de l'accompagnement

En préambule de cet avis, la CRSA de Normandie souhaite rendre hommage au personnel hospitalier public et privé, la médecine de ville, l'ensemble des professionnels de santé qui ont fait preuve d'un engagement exceptionnel. Le personnel des EHPAD et des établissements sociaux et médicaux-sociaux a également dû redoubler d'attention pour protéger leurs résidents et les personnes qu'ils accompagnent de cette pandémie meurtrière. Merci aux associations qui se sont mobilisées pour maintenir du lien social, à tous les acteurs qui ont contribué à maintenir les biens et les services de première nécessité aux Français, aux fédérations des secteurs sanitaire, social et médico-social, aux URPS, aux nombreux acteurs institutionnels, dont l'Agence régionale de santé (ARS), qui ont fait preuve d'un engagement total pour permettre une nouvelle organisation de l'offre de soins dans un contexte inédit intégrant de nombreuses contraintes.

Instances représentatives et participatives de la démocratie en santé rassemblant dans chaque région une centaine de représentants de tous les acteurs et partenaires du système de santé, associatifs et acteurs de la société civile, plusieurs Conférences Régionales de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) se mobilisent dans le cadre de la crise sanitaire actuelle et s'autosaisissent conformément aux dispositions des articles L1432-4 et D1432-33 du Code de la santé publique.

Outre se montrer solidaire des initiatives prises dans d'autres régions, la CRSA de Normandie souhaite également faire siennes certaines orientations adoptées par la Conférence nationale de santé (CNS) et encourage une mobilisation forte des instances de démocratie en santé à tous les niveaux. A l'échelle régionale, elle appelle de ses vœux une coordination étroite avec l'Agence régionale de santé (ARS), de même sur les territoires à travers une implication forte des Conseils territoriaux de santé (CTS). Au-delà des instances de démocratie en santé, il apparaît également nécessaire que les représentants des usagers et des personnels soient concertés et mobilisés au sein des établissements et services.

Le présent avis repose en particulier sur la conviction que la mise en œuvre du dé-confinement constitue autant un enjeu démocratique que scientifique. Mettre en œuvre la stratégie « Dépister – Tracer – Isoler » pour sortir du confinement exige de trouver des équilibres entre de multiples contraintes et de multiples exigences, notamment entre liberté individuelle et protection

collective, entre impératif de santé et impératif économique. En l'absence de débat démocratique, il est illusoire de penser que ces équilibres seront compris et acceptés par la population en toute confiance.

Par sa soudaineté et sa faible prise en compte des situations individuelles, le confinement généralisé s'est accompagné de mesures pouvant être ressenties comme psychologiquement violentes, et peut être mal supporté, notamment par les plus vulnérables, en induisant des inégalités sociales supplémentaires dans un climat anxigène. Il serait aventureux de compter - trop commodément - sur la résilience propre à chacun et de sous-estimer les conséquences potentiellement graves de ces mesures sur la **santé mentale des personnes**. Au sein du monde du travail, l'épidémie et le confinement ont généré de nouvelles disparités entre les soignants, les salariés au contact du public, les salariés en télétravail ou les salariés mis en activité partielle.

Pour tous, et au-delà du monde professionnel, le vécu du confinement a été très divers en fonction du confort du logement et des conditions concrètes de vie. Croire que la cohésion sociale, altérée par de telles tensions, se rétablisse spontanément est illusoire.

Décidé dans l'urgence sanitaire, le confinement généralisé n'a pas pu être précédé d'un débat démocratique utile pour une meilleure compréhension des enjeux par la population, même si le Président de la République et le gouvernement se sont entourés d'avis d'experts, ont consulté les représentants des partis politiques, les partenaires sociaux, les représentants des divers cultes, etc. Désormais, il faut sortir du face à face initial entre un exécutif tout entier à sa tâche, un Conseil scientifique restreint et de multiples experts. **Pour rétablir la confiance et l'adhésion**, la politique de lutte contre cette pandémie, dans sa dimension stratégique comme opérationnelle, doit être débattue plus collectivement par le Parlement et les instances de démocratie en santé.

C'est la responsabilité des acteurs nationaux d'engager un débat exigeant, critique si nécessaire, mais au final constructif sur les mesures envisagées dans le cadre national, leur réalisme, leur acceptabilité ou encore leur insuffisance. La question des personnes fragiles, en raison de leur âge et/ou de leur état de santé, a mis en évidence le caractère indispensable de la concertation préalable avant toute décision même s'il y a un risque plus important pour ces personnes. Aujourd'hui, grâce au civisme de la quasi-totalité de la population, le confinement a produit des résultats permettant une sortie de confinement progressive en tentant de maîtriser la circulation du virus, toujours présent.

Le présent avis, même s'il tient nécessairement compte de certains enseignements issus de la période de confinement, cherche avant tout à permettre à chacun de se projeter sur l'avenir, tout en capitalisant sur les formidables synergies qui ont été engagées en Normandie afin de faire face à l'épidémie de COVID-19.

Veiller à l'acceptation sociale des dispositifs de dé-confinement

Avec le dé-confinement s'est ouverte une nouvelle étape qui se distingue de la précédente par deux dimensions principales. La première tient à sa durée. Il sera progressif et s'étalera sur une période beaucoup plus longue que celle du confinement. Ensuite dans sa logique, le dé-confinement repose beaucoup plus largement sur **le respect citoyen de recommandations ou de conduites à tenir que sur l'interdiction**. C'est un changement en profondeur qui nous attend. Il n'y aura pas de changement sans adhésion forte de la population, sans compréhension des objectifs et des mesures à respecter pour les atteindre, sans confiance. L'action des associations dans ce domaine est majeure, elles sont de véritables ressources, notamment afin de proposer un accompagnement adapté aux publics fragiles.

Piloter le dé-confinement en lien avec la démocratie en santé

Après la fixation d'un cap à la Nation par le Président de la République le 13 avril dernier, avec une perspective d'un dé-confinement progressif, le Premier Ministre est intervenu devant le Parlement pour encadrer le processus. Mais comme l'a bien montré son intervention, il n'y aura pas de mise en œuvre réussie de ce dé-confinement sans **l'appropriation du cadre national par les acteurs locaux, sans son adaptation aux réalités de terrain, et sans la mobilisation et l'appui de tous.**

Nous voulons par cet avis conformément à la responsabilité que nous confère la loi d'animer des débats sur les questions de santé faire entendre notre point de vue, celui de la démocratie en santé. L'un des défis de cette expression est de créer du lien entre les différents niveaux de territoires et de secteurs institutionnels.

En premier lieu, nous nous félicitons que le Premier Ministre ait indiqué de la façon la plus claire que le dé-confinement nécessitait, outre le maintien des mesures barrières, un large recours aux masques, y compris pour la population, l'utilisation systématique de tests pour les personnes présentant des symptômes de COVID-19 et la mise en œuvre d'un isolement adapté pour les personnes s'avérant positives afin de briser les chaînes de contamination. Nous demandons que les tests soient rendus plus accessibles.

Mais nous souhaitons également insister sur les conditions de mise en œuvre à appliquer en région au-delà du nécessaire cadrage national et scientifique.

Nous nous adressons tout particulièrement au préfet de région, à la directrice générale d'ARS, au président du conseil régional, aux présidents des conseils départementaux et nos maires pour leur dire que nous avons besoin dans notre région de cohérence, de transparence, d'accompagnement et d'information par département.

Nous avons besoin d'un discours global et d'une action publique cohérente

Avec les acteurs que nous représentons nous ne pouvons que nous féliciter de l'engagement des services de l'Etat, mais également des collectivités territoriales dans la lutte contre le COVID-19. Nous ne doutons pas de l'engagement personnel de tous, fonctionnaires et élus, dans ce cadre.

Mais aujourd'hui, sur le discours et les actions de l'État, les initiatives de notre région, des départements ou encore des municipalités, les acteurs de santé, les usagers et la population de nos régions ont besoin de davantage de clarté. Nous demandons un discours clair, stable, univoque et sans ambiguïté sur les mesures prises ou préconisées, par exemple en matière de port du masque, ou de recours aux tests.

Pendant la période de tension épidémique, il ne s'est pas passé un jour sans que la presse régionale ne relate les initiatives prises par les uns ou les autres, pour commander des masques, des tests, mettre en place des structures et organisations dédiées, etc. Toutes ces initiatives témoignaient certes de la volonté de contribuer activement à lutter contre l'épidémie, en répondant à des besoins pas ou mal satisfaits, juxtaposition d'actions présentant le risque d'une perte d'efficacité, de redondances ou pire encore une sorte de surenchère malsaine.

Nous demandons la définition d'une véritable **stratégie publique concertée adaptée aux réalités locales** et dont la mise en œuvre soit coordonnée explicitement et publiquement entre tous les acteurs publics. L'enjeu, sans renoncer à la dynamique résultant des initiatives locales, est de ne pas créer de nouvelles inégalités territoriales.

Nous sommes satisfaits de l'organisation des instances de démocratie sanitaire que sont les CTS (conseils territoriaux de santé), les Commissions spécialisées de la CRSA et son Bureau pendant la période de « crise », instances qui furent parfois plus informatives que participatives.

Nous souhaitons que cette organisation perdure et que la mise en œuvre du déconfinement fasse l'objet d'une concertation régulière avec les instances légitimes en charge de ces problématiques, notamment les CRSA, les CDCA (conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie) et les représentants d'usagers dans les établissements hospitaliers et les représentants des usagers dans les CVS des établissements médicaux-sociaux et sociaux.

Il pourra s'agir de la reprise progressive d'activités privées ou de services publics, de recommandations en matière de comportements individuels, de choix stratégiques à effectuer, de mesures d'urgence à prendre. Il est indispensable de faire vivre les lieux de débat qui permettront le partage démocratique de ces difficiles questions.

Nous avons besoin de plus de transparence et d'information

Tous les jours, nous ont été communiqués différents indicateurs de suivi de l'épidémie, tels que le nombre d'entrée en hospitalisation, dont en réanimation, les décès ou encore le nombre de personnes retournées à domicile. Ces éléments sont précieux et il est important qu'ils soient diffusés sur les sites institutionnels ou dans la presse régionale. Mais ils ne suffisent pas dans le cadre du déconfinement.

Nous demandons qu'il soit porté à la connaissance au niveau régional voire de chaque département le taux de recontamination (R_0), c'est-à-dire le nombre de personnes contaminées par chaque personne nouvellement infectée. Avant le confinement, ce nombre était estimé au niveau national à environ 3,3. A la sortie du confinement, le 11 mai, d'après les derniers travaux disponibles, ce nombre ne serait plus que de 0,5. Nous devons disposer d'un suivi régulier de cet indicateur en Normandie pour être en mesure de participer à l'adaptation de la stratégie régionale de déconfinement et de prendre à témoin l'ensemble de la population qui devient incontournable dans la maîtrise de la pandémie.

Nous demandons également, à ce titre, une étude d'impact des migrations saisonnières touristiques sur la dynamique future de l'épidémie dans notre région. Nous sommes dotés d'un très large espace maritime avec ses 650 km de côtes ainsi que de sites historiques majeurs. Les plages du débarquement et le Mont Saint-Michel, notamment, sont deux sites mondialement connus. Il est urgent de travailler sur les conditions d'accueil en toute sécurité sanitaire sur nos plages. La coopération entre les acteurs sera nécessaire. Cette étude doit s'étendre à tous les aspects environnementaux pertinents.

S'engager dans le déconfinement doit être assorti d'une information régulière et sécurisante pour l'ensemble de la population en ayant des éléments sur le niveau de couvertures des besoins dans ce domaine, profession par profession. Le nombre de masques distribués, déjà utiles à connaître, ne suffit pas pour porter une appréciation sur la couverture des besoins. Ce manque de moyen a pollué la vraie réflexion sur l'organisation des soins. L'accompagnement des EHPAD et d'autres structures, y compris d'accompagnement et d'aide à domicile, mérite d'être plus soutenu.

Il convient d'être attentif aux conditions d'exercice des soignants, notamment médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, kinésithérapeutes, infirmiers, sages-femmes, orthophonistes, aides-soignants, aides à domicile, et de tous les professionnels en première ligne pour lutter contre les chaînes de transmission. Ils auront un rôle à jouer dans le rattrapage d'activité de soins qui aurait pu être différée pendant le confinement.

Nous souhaitons savoir si les pouvoirs publics ont rattrapé le retard en équipements de base qui pèse depuis le début sur la lutte contre la pandémie et sont en capacité d'approvisionner régulièrement ces professionnels en masques sanitaires.

Nous demandons à ce que les acteurs de santé de notre région, les salariés, les usagers et la population aient enfin une vision précise des stocks et de la distribution des différents types de masques et des EPI dans chaque département et territoire.

La première priorité doit demeurer la couverture des besoins en masques sanitaires des soignants, des personnes symptomatiques et de leurs contacts ainsi que des personnes vulnérables à risque de forme grave de COVID-19. Le port du masque, s'il ne dispense pas du respect des mesures barrières et de la distanciation physique d'au moins un mètre, doit être largement encouragé et parfois rendu obligatoire. Nous demandons une clarification sur les modalités de généralisation d'accès au masque « grand public », aussi bien en matière de canaux de distribution que de coût.

Nous proposons de relayer auprès du grand public une campagne de communication sur le respect des bonnes pratiques d'usage et de port du masque.

Nous demandons également un état précis, territorialisé, régulièrement actualisé des tests réalisés, en distinguant les différents types de tests. Dans ce cadre, nous demandons aussi à être informés de façon territorialisée du niveau de contamination et donc de protection immunitaire de la population.

Nous avons besoin d'accompagnement en cas d'infection par le COVID-19

Le dé-confinement n'annonce pas la fin de l'épidémie et les citoyens doivent en être convaincus. Il faut leur donner la possibilité de participer activement et solidairement avec les pouvoirs publics pour obtenir des résultats significatifs. Ils doivent être sensibilisés au fait que si nous voulons éviter de nous trouver à nouveau dans l'obligation d'un confinement généralisé, nous devons impérativement rompre les chaînes de contamination en testant systématiquement tous les cas symptomatiques et en isolant dans des lieux appropriés les personnes positives, ne nécessitant pas d'hospitalisation, pour éviter qu'elles contaminent leur entourage. Le Premier Ministre a fait part de sa volonté d'agir dans ce sens et a clairement évoqué la possibilité de faire appel à des ressources hôtelières.

Nous demandons que notre région soit dotée d'un maillage adapté de ce type d'accueil et nous demandons à être associés à la définition de ce maillage. Cela suppose qu'en lien avec les médecins traitants soit mis en place un suivi régulier de ces personnes ainsi qu'un suivi par des équipes spécifiques des personnes de leur entourage mises en quatorzaine, sur le principe du contact-tracing.

Nous avons besoin d'un accompagnement pour ne pas relâcher la distanciation physique, la pratique des mesures barrières ou encore pour protéger les personnes les plus à risque

Le dé-confinement sera progressif, notamment par secteur d'activité. Il va faire appel au civisme, à la citoyenneté et à la solidarité de la population. Nous demandons que dans tous les secteurs de la vie économique, comme dans tous les secteurs de la vie quotidienne, chacun puisse disposer de recommandations, de guide de bonnes pratiques facilement applicables et compréhensibles. Nous souhaitons un aménagement des lieux publics, y compris des voies de circulation, des transports en commun pour faciliter les pratiques de distanciation et les gestes

barrières. Les personnes à risque, qui seront incitées à rester le plus possible chez elles, doivent pouvoir bénéficier de conditions d'accueil aménagées, notamment pour accéder à l'alimentation et aux soins. Une attention toute particulière devra être portée aux recommandations permettant le maintien des liens familiaux, à domicile, dans les EHPAD (la CRSA rappelle que depuis plusieurs mois elle avait alerté de la situation grave qui existait dans les EHPAD, faute de moyens en personnel) ou les autres établissements, avec le maximum de sécurité.

Il est nécessaire d'avoir des stratégies pour « aller vers » ceux qui vont mal ou sont les plus vulnérables. Les populations précaires, vivant dans la pauvreté ou l'isolement, les mineurs non accompagnés, les migrants... doivent pouvoir bénéficier d'un accompagnement personnel adapté à leur situation sociale et à leur état de santé dans une logique de santé publique.

Plus généralement, nous demandons que les conséquences concrètes des mesures qui seront prises soient attentivement examinées, dans les dimensions de la qualité de vie et des liens humains, afin qu'elles n'induisent qu'un minimum de souffrance.

Toutes ces mesures doivent donc être débattues et expliquées au plus près de ceux qu'elles concernent, dans le cadre d'échanges portés par les instances de démocratie en santé. Ces échanges ne doivent pas se limiter aux registres techniques, mais doivent s'attacher au moins autant aux aspects sociétaux, - pour se soucier de leur acceptabilité collective -, éthiques, - pour ne pas aggraver la souffrance morale pour se situer dans le champ de la santé publique dont la solidarité constitue le socle. Les espaces éthiques régionaux doivent dans ce cadre être également parties prenantes.

Les différentes commissions spécialisées des CRSA, prévention, accompagnements médico-sociaux, droits des usagers ou encore organisation des soins ont la capacité de contribuer à la définition de ces différentes mesures dans notre région. Elles doivent y être associées.

Les usagers ont besoin de retrouver un accès normal au système de santé

Notre système hospitalier a été en urgence profondément reconfiguré pour permettre l'accueil des patients COVID-19. Par peur d'être contaminés ou par peur de déranger ou encore par incompréhension des dispositifs en place, de nombreux patients semblent avoir renoncé à des soins nécessaires. Revenir à un état normal nécessite plusieurs conditions.

L'ensemble des équipes les plus engagées, dans les soins, mais aussi dans l'accompagnement en établissement ou à domicile ou dans l'administration doivent pouvoir bénéficier de possibilité de récupération physique et psychologique. Nous demandons à être informés de l'évolution du processus de reconfiguration des établissements hospitaliers, notamment du point de vue de la marge de manœuvre en cas de reprise de l'épidémie, permettant une remise en charge progressive du système de santé, et la prise en compte rapide des patients les plus fragiles, sans embouteillage.

Les priorités pour la reprogrammation des soins nécessitent une réflexion en collaboration avec les associations d'usagers. Nous souhaitons que les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux associent les représentants des usagers dans la définition et la mise en œuvre de leur stratégie de dé-confinement, notamment en termes de reprise et d'organisation de l'activité en maîtrisant la circulation du virus.

La période de confinement a eu pour conséquence de majorer l'épuisement de certains aidants et de faire émerger de nouveaux besoins de répit. La stratégie de dé-confinement progressif nécessite le développement de solutions de recours afin de faire face aux difficultés prévisibles que pourraient rencontrer les aidants : besoins urgents de répit, organisation de l'accompagnement des personnes en situation de handicap malades du COVID-19, besoins

d'accompagnement liés à la situation des proches aidants eux-mêmes par rapport au virus (obligation d'isolement notamment).

Nous souhaitons contribuer à la diffusion des informations concernant les solutions de répit qui seront développées à l'échelle de chaque département.

Il conviendra de continuer à encourager et à maintenir les coopérations territoriales qui se sont mises en place entre établissements de santé publics et privés et également de mieux les expliquer aux usagers. De même sur plusieurs territoires de notre région, des coopérations entre professionnels de santé libéraux autour des structures de type CPTS ont permis de répondre de manière efficace à certains besoins des usagers. Ces coopérations méritent également d'être poursuivies et valorisées.

Dans ce contexte, une attention toute particulière doit être portée par les pouvoirs publics aux acteurs de santé, professionnels libéraux, établissements, services sociaux et médicosociaux dont l'activité a été réduite à néant du fait du confinement. Comme pour les autres activités économiques, il faudra veiller à ce que la perte de revenu ou de ressources, ou les problèmes de trésorerie résultant de cette baisse ou de cet arrêt d'activité ne compromette pas leur capacité à reprendre une activité la plus habituelle possible en réponse aux besoins de la population. D'ores et déjà, il faudra approfondir un système adaptatif pour faire face à de nouvelles poussées épidémiques conduisant à de nouvelles régulations d'activité en mesurant l'impact humain et économique. La CRSA demande de connaître les dispositifs mis en place pour le suivi des patients en rééducation-bilan des séquelles et du temps de récupération, et dès maintenant repérer des patients témoins. Si nous n'avons pas abordé en profondeur les décisions prises pour la reprise de l'école et des transports publics, il faut maintenir la concertation avec les usagers ou leur représentant. Nous souhaitons dans un 2ème temps renforcer les actions de prévention et de promotion de la santé.

En conclusion

Il va s'écouler *a minima* plusieurs mois avant de retrouver une situation proche de la normale. Il se confirme que le dé-confinement est une opération d'une extraordinaire complexité. Dire qu'il sera progressif, ce n'est pas seulement admettre qu'il faut être prudent, c'est aussi reconnaître que dans tous les secteurs de la vie quotidienne, de la vie économique, de la vie sociale, les mesures à mettre en œuvre concrètement restent souvent à définir ou préciser et ne sont pas simples à appliquer. Nul doute que les citoyens de notre pays le comprennent et l'admettent à condition de leur expliquer la réalité en toute transparence. La réussite du dé-confinement, appréciée par une reprise de l'épidémie aussi faible que possible, va nécessiter leur adhésion et la mobilisation de tous les acteurs participant à la vie sociale et économique.

Les instances de démocratie en santé, les partenaires sociaux et les associations d'usagers ne sont pas forcément des experts des situations de crises. Néanmoins, ils disposent d'idées, de connaissances, d'expériences du terrain régional, ils en savent les besoins, les attentes, les inquiétudes spécifiques. Il est donc primordial de les informer et de les associer, de recueillir leurs avis et contributions en leur qualité de représentant de la société civile.

L'implication des instances de démocratie en santé, CRSA, CTS et CDCA, en facilitant la cohérence, la transparence et l'accompagnement de ce processus de dé-confinement sera, nous en sommes convaincus, de nature à renforcer la confiance dans l'action publique et à faciliter l'adhésion à cette action et cette mobilisation des citoyens. Rappelons-nous que les grandes épreuves sont des moments privilégiés pour construire des solidarités. La sécurité sociale n'a-t-elle pas pris cette dimension après la guerre ?

Synthèse des propositions

- 1) Réunir les instances de démocratie sanitaire régulièrement pour informer, concerter voire organiser les réponses adaptées à tous les publics dans chacun des territoires.
- 2) Contribuer à l'organisation du maillage du territoire en lieux accueillant les personnes positives devant être isolées
- 3) Réaliser une étude d'impact des migrations saisonnières touristiques sur la dynamique future de l'épidémie dans notre région
- 4) Au sein des établissements, réunir les commissions des usagers et les conseils de vie sociale pour échanger sur les stratégies de reprise d'activité, les organisations à mettre en place, la co-construction des informations à recueillir et/ou à diffuser auprès des usagers
- 5) Diffuser des informations concernant les solutions de répit qui seront développées à l'échelle de chaque département
- 6) Partager les informations sur les dispositifs mis en place pour la rééducation des patients, et les indicateurs associés, notamment le délai de récupération
- 7) Communiquer sur le respect des bonnes pratiques d'usage et de port du masque « grand public » et plus largement véhiculer des messages positifs, lisibles et cohérents pour rassurer et améliorer l'adhésion des publics aux comportements favorables à la santé
- 8) Communiquer avec plus d'« aller vers », notamment pour les gens à la rue ou les personnes isolées ou en situation de handicap
- 9) Disposer, à périodicité hebdomadaire, d'une note d'information sur le déroulement du déconfinement précisant notamment :
 - le taux de recontamination (R0) au niveau régional voire de chaque département
 - le nombre de tests réalisés et le taux de positivité par territoire
 - l'activité des cellules de contact-traçage
 - les stocks de protection mis à disposition des professionnels
 - [...]
- 10) S'assurer de la continuité des distributions des masques dans la durée pour les personnes en situation de vulnérabilité accueillies dans les établissements sociaux et médico sociaux
- 11) Etudier l'utilisation des Tests Rapides (TROD) en compléments des Tests PCR
- 12) Analyser la prise en compte des surcoûts budgétaires liés au COVID 19 des établissements sociaux et médico-sociaux

Date et lieu de la consultation

Vote dématérialisé du 2 au 4 juin 2020.

Observations

Aucune observation n'a été formulée lors de la séance de la commission permanente du 28 mai 2020.

Avis

La commission permanente de la CRSA donne un avis favorable.

Vote de la délibération

Votants : 11
Favorable : 11
Défavorable : 0
Abstention : 0
Nul ou blanc : 0

La présidente de la CRSA,



Madame Marie-Claire QUESNEL