

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 17 août 2020

Composition : M. KRIEGER, président
Mmes Rouleau et Kühnlein, juges
Greffière : Mme Bouchat

Art. 429 CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **M.**_____, à Grandvaux, contre la décision rendue le 6 août 2020 par la Juge de paix du district de Lavaux-Oron le concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

En fait :

A. Par décision du 6 août 2020, la Juge de paix du district de Lavaux-Oron (ci-après : la juge de paix ou la première juge) a rejeté l'appel déposé par M. _____ (ci-après : le recourant ou la personne concernée) contre son placement médical à des fins d'assistance (I) et a laissé les frais de la décision à la charge de l'Etat (II).

En droit, la première juge a en substance retenu que M. _____ avait fait l'objet le 22 juillet 2020 d'un placement médical à des fins d'assistance en raison d'une décompensation de son trouble bipolaire. Elle a par ailleurs relevé que tant l'expert, dans son rapport du 5 août 2020, que le médecin hospitalier avaient jugé la situation non stabilisée, avec un risque non négligeable de péjoration en cas de retour à domicile. Ainsi, dès lors que l'on ne pouvait exclure à ce stade le besoin de soin en milieu hospitalier, avec notamment une adaptation du dosage médicamenteux pour parvenir à une nouvelle stabilisation, la première juge a rejeté l'appel déposé par l'intéressé et a maintenu son placement.

B. Par courrier du 10 août 2020, M. _____ a recouru contre la décision précitée, en concluant, en substance, à sa réforme en ce sens que son appel du 27 juillet 2020 soit admis et que son placement médical soit levé.

Interpellée, la première juge a, par courrier du 12 août 2020, constaté qu'à la lecture du recours, l'intéressé semblait plus ordonné qu'au moment de rédiger son appel, mais que c'était toutefois insuffisant pour reconsidérer sa décision.

Lors de l'audience du 17 août 2020, la Chambre de céans a entendu le recourant et [...], infirmière en soins communautaires à la Fondation de Nant. M. _____ a indiqué être dans cette institution depuis le 22 juillet 2020. Interpellé sur les circonstances de son placement

médical, il a expliqué que le jour où celui-ci avait été ordonné, il était chez lui, dans sa chambre, en train de faire la sieste, lorsque la police et le Dr [...] avaient frappé à sa porte. Sans même l'examiner ni lui expliquer les raisons de sa présence, le médecin lui avait annoncé qu'il allait être placé. Souffrant de divers problèmes physiques, M. _____ a eu par ailleurs très peur de se faire bousculer ou de chuter lors de l'intervention de la police. Il a également déclaré qu'il ne comprenait pas les raisons de son placement, admettant toutefois devoir prendre du lithium à vie, soit un médicament stabilisateur d'humeur sous la forme de comprimés de Priadel. Il a contesté s'être enfermé chez lui dans sa chambre pendant une semaine. Interpellé par la Chambre de céans, il a expliqué avoir refusé de délier les médecins du secret médical, du fait qu'il s'opposait à ce que d'autres médecins, en plus du Dr [...], spécialiste FHM en médecine interne générale, soient au courant de son état de santé. Il a en outre fait part de son mécontentement vis-à-vis des médecins de la Fondation de Nant qui exigeaient qu'il prenne deux comprimés de Priadel au lieu d'un, alors que ce dosage le rendait malade. Faisant état de tensions au sein de sa famille, notamment à cause de son fils [...], âgé d'une quarantaine d'années et vivant au domicile familial, il a indiqué avoir le projet, à sa sortie, de s'installer pendant un ou deux mois chez son fondé de pouvoir qui tenait une chambre à sa disposition.

De son côté, [...] a déclaré que la raison pour laquelle aucun réseau n'avait encore été mis en place était que le recourant ne collaborait pas. Interpellée à ce sujet, elle a précisé que celui-ci refusait de prendre un second comprimé de Priadel comme l'exigeaient les médecins de la fondation et que ce refus empêchait d'envisager sa sortie. Pour le reste, il collaborait bien. L'infirmière a également expliqué que la police avait dû intervenir au domicile, car le recourant était enfermé depuis une semaine dans sa chambre et communiquait par le biais de lettres passées sous sa porte. La relation de ces événements a été contestée par le recourant, qui en a donné une appréciation différente.

C. La Chambre retient les faits suivants :

1. Par décision du 22 juillet 2020, le Dr [...], spécialiste FMH en psychiatrie à Aigle, a ordonné le placement médical à des fins d'assistance de M._____, né le [...] 1949, sur demande d'une infirmière du dispositif EMIR (Equipe Mobile d'Intervention Rapide) de la police, Mme [...]. Les motifs étaient : suspicion de rupture de traitement chez un patient ; décompensation sur un mode délirant avec refus de soins ambulatoires et risque auto- et hétéro-agressif.

2. Par courrier du 27 juillet 2020, M._____ a formé appel contre la décision précitée.

Par courrier du 3 août 2020, la Dre [...], Cheffe de clinique adjointe à la Fondation de Nant, Service de Psychiatrie et de psychothérapie, s'est prononcée en faveur du prolongement de quelques semaines du placement de M._____ en raison des facteurs personnels et épidémiologiques. Elle n'a pas pu se prononcer de manière plus précise quant à une probable date de sortie.

3. Le 5 août 2020, le Dr [...], Chef de clinique adjoint au Centre d'expertises de Cery, a déposé un rapport d'expertise. L'expert a relevé que les informations portées à sa connaissance concernant la personne concernée restaient lacunaires, dès lors que celle-ci n'avait pas souhaité délier ses médecins du secret médical. Il a également indiqué qu'au moment de son évaluation, l'intéressé bénéficiait toujours d'une prise en charge hospitalière dont le programme lui était inconnu. Il a en outre relevé la persistance de symptômes psychotiques, ainsi que des symptômes thymiques, tels qu'une méfiance vis-à-vis de l'équipe soignante, des idées de nature persécutoire, dont il ne pouvait exclure une dimension délirante, des idées de grandeur, une humeur plutôt haute un discours logorrhéique et une labilité émotionnelle. L'expert a constaté que son état de santé psychique n'était pas encore stabilisé et qu'il était nécessaire qu'il puisse encore bénéficier d'un encadrement protecteur et

de soins spécialisés, à même de lui fournir une assistance nécessaire et d'adapter son traitement psychotrope, en fonction de l'évolution du tableau clinique. Il a en revanche été incapable de préciser les risques spécifiques qu'entraînerait une sortie prématurée de l'hôpital en raison du peu d'informations dont il disposait. Néanmoins, une sortie sans préparation suffisante accentuerait, selon lui, le risque de péjoration de son état de santé psychique sous forme d'une aggravation de la symptomatologie psychotique, entre autre délirante, mais également thymique avec notamment des troubles du comportement. Enfin, l'expert n'a pas pu exclure dans ce contexte un risque auto- et hétéro-agressif.

Lors de l'audience de la juge de paix du 6 août 2020, M. _____ a déclaré que la décision de placement médical reposait sur un prétendu arrêt de médication – ce qu'il contestait – et soupçonnait sa sœur d'avoir appelé la police. Il a expliqué qu'il était conscient qu'il devait prendre du lithium à vie – à un dosage établi par le Dr [...] à [...] – et que le Priadel le rendait d'ailleurs de bonne humeur. Il a ajouté qu'il n'était pas content des médecins de la Fondation de Nant, ceux-ci exigeant qu'il prenne deux comprimés de Priadel par jour, au lieu d'un seul, alors que cela le rendait très malade. Vivant avec son épouse et son fils cadet [...], l'intéressé a encore précisé qu'il avait dû licencier ce dernier de sa société [...] Sàrl et que celui-ci était actuellement au bénéfice de prestations sociales et rencontrait des problèmes d'addictions.

En droit :

1.

1.1 Le recours est dirigé contre une décision de la juge de paix statuant sur un appel au juge, au sens de l'art. 439 al. 1 ch. 1 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210), formé par la personne faisant l'objet d'un placement à des fins d'assistance (art. 426 CC) ordonné par un médecin (art. 429 al. 1 CC).

Les dispositions régissant la procédure devant l'instance judiciaire de recours sont applicables par analogie (art. 439 al. 3 CC).

1.2 Contre une telle décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVPAE [loi du 29 mai 2012 d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant ; BLV 211.255] et 76 al. 2 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; BLV 173.01]), dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 450b al. 2 CC). Les personnes parties à la procédure, les proches de la personne concernée et les personnes qui ont un intérêt juridique à l'annulation ou à la modification de la décision attaquée ont qualité pour recourir (art. 450 al. 2 CC).

Le recours doit être interjeté par écrit, mais n'a pas besoin d'être motivé (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC). Il suffit que le recourant manifeste par écrit son désaccord avec la mesure prise (Droit de la protection de l'enfant, Guide pratique COPMA 2017 [cité : Guide pratique COPMA 2017], n. 5.83, p. 181 ; Meier, Droit de la protection de l'adulte [cité : Meier, PAE], 2016, n. 276, p. 142).

L'art. 446 al. 1 CC prévoit que l'autorité de protection établit les faits d'office. Compte tenu du renvoi de l'art. 450f CC aux règles du CPC (Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272), l'art. 229 al. 3 CPC est applicable devant cette autorité, de sorte que les faits et moyens de preuve nouveaux sont admis jusqu'aux délibérations. Cela vaut aussi en deuxième instance (Droese/Steck, Basler Kommentar, ZGB I, 6^e éd., 2018, n. 7 ad art. 450a CC, p. 2827, et les auteurs cités).

1.3 En l'espèce, interjeté en temps utile par la personne concernée, qui s'oppose à la mesure prise à son encontre, le recours est recevable.

Le premier juge s'est déterminé par courrier du 12 août 2020, conformément à l'art. 450d CC.

2.

2.1

2.1.1 La Chambre des curatelles, qui n'est pas tenue par les moyens et les conclusions des parties, examine d'office si la décision est affectée de vices d'ordre formel.

Aux termes de l'art. 439 al. 1 ch. 1 CC, la personne concernée ou l'un de ses proches peut en appeler par écrit au juge, notamment en cas de placement ordonné par un médecin. Dans le canton de Vaud, le juge de paix du domicile de la personne concernée ou celui du lieu de l'établissement où la personne est placée ou libérée connaît des appels au sens de l'art. 439 CC (art. 10 et 25 LVP AE).

Il découle de l'art. 447 al. 2 CC qu'en cas de placement à des fins d'assistance, la personne concernée doit en général être entendue par l'autorité de protection réunie en collège. La loi réserve ainsi des exceptions à l'audition, par exemple pour des motifs médicaux dirimants (Meier, PAE, op. cit., n. 1327, p. 639). Il n'y a toutefois pas lieu d'appliquer, même par analogie, cette disposition dans les cas où le juge désigné par le droit cantonal pour statuer sur les appels, au sens de l'art. 439 CC, est un juge unique. Ceci peut se justifier notamment par le fait que le placement à des fins d'assistance ordonné par un médecin est d'une durée maximale de six semaines (art. 429 al. 1 CC et 9 LVP AE) et qu'il est ainsi concevable que la compétence et la procédure soient différentes des cas où cette mesure est ordonnée par l'autorité de protection de l'adulte. Le principe de la force dérogatoire du droit fédéral n'empêche dès lors pas les cantons de prévoir que le « juge » de l'art. 439 CC soit un juge unique, comme le fait notamment le droit valaisan (Guillod, Commentaire du droit de la famille [cité : CommFam], Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 11 ad art. 439 CC, p. 783) ou le droit vaudois (art. 10 LVP AE).

2.1.2 En l'espèce, M. _____ a été entendu par la juge de paix en charge du dossier le 6 août 2020, puis par la Chambre de céans réunie en

collège le 17 août 2020, de sorte que son droit d'être entendu a été respecté.

2.2

2.2.1 En cas de troubles psychiques, la décision relative à un placement à des fins d'assistance doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e al. 3 CC, applicable par analogie par renvoi de l'art. 439 al. 3 CC). Si cette exigence est émise dans le sous-chapitre II intitulé « Devant l'instance judiciaire de recours », il faut considérer qu'elle ne vaut qu'à l'égard de la première autorité judiciaire compétente, à savoir l'autorité de protection elle-même (JdT 2013 III 38). Les experts doivent disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est pas nécessaire qu'ils soient médecins spécialistes dans ces disciplines (Droit de la protection de l'adulte, Guide pratique COPMA 2012 [cité : Guide pratique COPMA 2012], n. 12.21, p. 286 ; Droese/Steck, Basler Kommentar, op. cit., n. 18 ad art. 450e CC, p. 2830). L'expert doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (Guillod, CommFam, op. cit., n. 40 ad art. 439 CC, p. 789 ; cf. sous l'ancien droit ATF 137 III 289 consid. 4.4 ; ATF 128 III 12 consid. 4a, JdT 2002 I 474 ; ATF 118 II 249 consid. 2a, JdT 1995 I 51 ; TF 5A_358/2010 du 8 juin 2010, résumé in Revue de la protection des mineurs et des adultes [RMA] 2010, p. 456).

2.2.2 En l'espèce, la décision entreprise se base sur l'expertise établie le 5 août 2020 par le Dr ...][...], Chef de clinique adjoint au Centre d'expertises de Cery. Ce rapport a été établi dans le cadre de la présente procédure par un expert indépendant et spécialiste dans le domaine de la psychiatrie et de la psychothérapie. Il est aussi complet que possible compte tenu du refus de la personne concernée de délier ses médecins du secret médical. Répondant aux questions posées, ce rapport est conforme aux exigences jurisprudentielles.

La décision peut être examinée sur le fond.

3.

3.1 Le recourant se plaint d'être l'objet d'une mesure de placement injustifiée et souhaite qu'elle soit levée. Il fait valoir que le Dr [...] ne l'aurait pas « ausculté ». Il conteste avoir été agressif lors de l'intervention de la police et propose l'audition d'un témoin. Il soutient par ailleurs que si l'expert n'est pas en mesure de formuler de conclusions formelles, c'est parce qu'il n'a pris « pratiquement aucune note de (ses) dires ». Il admet avoir besoin de son traitement de lithium (Priadel), mais est en désaccord avec les médecins de Nant quant à la dose à prendre. En effet, on exigerait de lui qu'il prenne deux comprimés quand il soutient, analyses sanguines – produites au juge de paix – à l'appui, qu'un seul serait suffisant.

3.2

3.2.1 En vertu de l'art. 426 CC, une personne peut être placée dans une institution appropriée lorsque, en raison de troubles psychiques, d'une déficience mentale ou d'un grave état d'abandon, l'assistance ou le traitement nécessaires ne peuvent lui être fournis d'une autre manière (al. 1). Il y a lieu de tenir compte de la charge que la personne concernée représente pour ses proches et pour des tiers, ainsi que de leur protection (al. 2), et la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus remplies (al. 3). La notion de troubles psychiques comprend la maladie mentale ainsi que les dépendances, en particulier l'alcoolisme, la toxicomanie et la pharmacodépendance. Cette notion englobe toutes les maladies mentales reconnues en psychiatrie, c'est-à-dire les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, ainsi que les démences et les dépendances (Meier, PAE, op. cit., n. 1191, p. 577 ; Guide pratique COPMA 2012, n. 10.6, p. 245).

Cet article reprend la systématique de l'art. 397a aCC et les conditions matérielles du placement sont en substance les mêmes (JdT 2013 III 38). Comme sous l'ancien droit, il convient de distinguer la cause du placement de sa condition (Steinauer/Fountoulakis, Droit des personnes physiques et de la protection de l'adulte, Berne 2014, n. 1358, p. 594). La loi exige ainsi la réalisation de trois conditions cumulatives, à savoir une cause de placement (troubles psychiques, déficience mentale ou grave

état d'abandon), un besoin d'assistance ou de traitement ne pouvant être fourni autrement et l'existence d'une institution appropriée permettant de satisfaire les besoins d'assistance de la personne placée ou de lui apporter le traitement nécessaire (Meier, PAE, op. cit., n. 1189, p. 576).

La jurisprudence et la doctrine rendues sous l'empire de l'ancien droit gardent toute leur pertinence. Ainsi, le placement à des fins d'assistance ne peut être décidé que si, en raison de l'une des causes mentionnées de manière exhaustive à l'art. 426 CC, l'intéressé a besoin d'une assistance personnelle, c'est-à-dire présente un état qui exige qu'une aide lui soit fournie, souvent sous la forme d'un traitement médical, que des soins lui soient donnés et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289, JdT 2009 I 156 ; Steinauer/Fountoulakis, op. cit., n. 1365, p. 596). Il faut encore que la protection nécessaire ne puisse être réalisée autrement que par une mesure de placement à des fins d'assistance, c'est-à-dire que d'autres mesures, telles que l'aide de l'entourage, l'aide sociale ou un traitement ambulatoire, aient été ou paraissent d'emblée inefficaces (Steinauer/Fountoulakis, op. cit., n. 1366, p. 596 ; Message du Conseil fédéral du 17 août 1977 à l'appui de la révision du Code civil suisse [privation de liberté à des fins d'assistance], FF 1977 III 28-29 ; JdT 2005 III 51 consid. 3a). Il s'agit là de l'application du principe de proportionnalité, qui exige que les actes étatiques soient propres à atteindre le but visé, justifiés par un intérêt public prépondérant, et qu'ils soient à la fois nécessaires et raisonnables pour les personnes concernées. La mesure doit être considérée comme une *ultima ratio*, toutes les mesures alternatives portant une atteinte moins importante à la situation juridique de l'intéressé, devant être examinées (Meier, PAE, op. cit., n. 1199, p. 581 ; Guide pratique COPMA 2012, n. 10.7, pp. 245-246). Une mesure restrictive est notamment disproportionnée si une mesure plus douce est à même de produire le résultat escompté. L'atteinte, dans ses aspects matériel, spatial et temporel, ne doit pas être plus rigoureuse que nécessaire (TF 5A_564/2008 du 1^{er} octobre 2008 consid. 3).

Le placement à des fins d'assistance ordonné par un médecin ne peut dépasser six semaines (art. 429 al. 1 CC et 9 LVPAE) et prend fin au plus tard au terme de ce délai, à moins que l'autorité de protection de l'adulte ne le prolonge par une mesure exécutoire (art. 429 al. 2 CC). La décision de libérer la personne placée appartient à l'institution (art. 429 al. 3 CC).

3.2.2 Lorsque la personne placée sous un régime de placement à des fins d'assistance pour troubles psychiques ne peut pas ou ne veut pas donner son consentement, le médecin-chef du service qui l'accueille peut prescrire par écrit les soins médicaux prévus dans le plan de traitement (art. 434 al. 1 CC). Un traitement sans consentement dans le cadre d'un placement à des fins d'assistance constitue une atteinte grave à la liberté personnelle (art. 10 Cst. féd. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101]), qui doit respecter les exigences de l'art. 36 Cst. féd., c'est-à-dire être fondé sur une base légale, être justifié par un intérêt public ou par la protection d'un droit fondamental d'autrui et être proportionné au but visé (Guillod, CommFam, op. cit., nn. 1 et 2 ad art. 434 CC et réf. cit., p. 748 ; TF 5A_66/2009 du 6 avril 2009). C'est pourquoi il doit être considéré comme une *ultima ratio* et ne peut être ordonné qu'aux conditions strictes et cumulatives de l'art. 434 al. 1 CC. En premier lieu, le défaut de traitement doit mettre gravement en péril la santé de la personne concernée ou la vie ou l'intégrité corporelle d'autrui (art. 434 al. 1 ch. 1 CC). Il faut ensuite que la personne concernée n'ait pas la capacité de discernement requise pour saisir la nécessité du traitement (art. 434 al. 1 ch. 2 CC). Il faut enfin qu'il n'existe pas de mesures appropriées moins rigoureuses (art. 434 al. 1 ch. 3 CC).

La décision d'administrer des soins médicaux à une personne sans son consentement lui est communiquée par écrit, ainsi qu'à sa personne de confiance (art. 434 al. 2 CC). La décision doit indiquer les voies de droit (art. 434 al. 2 CC, qui renvoie à l'art. 439 al. 1 ch. 4 et al. 2 à 4 CC) (Meier, PAE, op. cit., n. 1287 ss, pp. 619-624).

3.2.3 L'expertise doit répondre à des exigences particulières pour permettre de valider un placement forcé. Ainsi, elle doit se prononcer non seulement sur l'état de santé, mais aussi sur les risques que d'éventuels troubles peuvent faire courir à la personne concernée et si cet état de santé pourrait entraîner un état d'abandon (ATF 137 III 289, JdT 2012 II 382). Il s'agit d'obtenir le besoin éventuel de traitement d'une maladie psychique et la définition des soins. L'expert doit constater le besoin d'intervention, de prise en charge, le danger concret, préciser si l'internement ou la prise en charge est indispensable, de même que la conscience de la maladie, la nécessité du traitement et enfin l'établissement approprié (ATF 143 III 189, JdT 2017 II 459).

3.3 En l'espèce, le recourant admet prendre quotidiennement du lithium, soit un médicament stabilisateur d'humeur, sous la forme d'un comprimé de Priadel, de sorte que l'on peut considérer comme établi le diagnostic de trouble bipolaire. La première condition de l'art. 426 al. 1 CC, soit un trouble psychique, est donc remplie.

Il n'en va en revanche pas de même pour la deuxième condition. En effet, conformément à la disposition précitée, il faut encore que l'état de faiblesse soit si marqué que le traitement ou l'assistance dont la personne a besoin ne puisse pas lui être fournis autrement que par un placement en institution. Dans le cas présent, certes l'expert indique, dans son rapport du 5 août 2020, que l'état de santé psychique du recourant n'est pas encore stabilisé et qu'il paraît nécessaire qu'il puisse encore bénéficier d'un encadrement protecteur et de soins spécialisés, à même de lui fournir une assistance nécessaire et d'adapter son traitement psychotrope, en fonction de l'évolution du tableau clinique.

Toutefois selon l'expert également, vu le peu d'information à sa disposition, il est dans l'incapacité de préciser les risques spécifiques d'une sortie prématurée, au-delà du risque de péjoration de l'état de santé psychique sous forme d'une aggravation de la symptomatologie psychotique, entre autre délirante mais également thymique, avec des troubles du comportement. Il ne confirme par ailleurs pas l'existence d'un

risque auto- et hétéro-agressif chez le recourant, mais se contente d'indiquer ne pas pouvoir l'exclure.

Vu les circonstances de son placement, il est vraisemblable que le recourant a été signalé par un proche en raison d'un comportement inquiétant nécessitant une assistance, quand bien même l'intéressé n'a pas admis avoir présenté une décompensation récente. En revanche, faute d'élément concret relevé par l'expert ou figurant au dossier, comme par exemple le rapport de police du 22 juillet 2020, on ignore les perturbations réelles qu'entraîne le trouble du recourant sur sa vie, ainsi que l'étendue de son besoin d'assistance. L'existence d'un potentiel risque auto- ou hétéro-agressif, tel que mentionné par l'expert, est totalement insuffisant, de même que les conditions posées par la jurisprudence (ATF 143 III 189 déjà cité).

Les déclarations de l'infirmière, [...], qui fait état d'un manque de collaboration de la part du recourant, ne sont pas plus pertinentes. En effet, cette attitude ne semble concerner que la prise de médicaments, plus particulièrement, la prise d'un second comprimé de Priadel. Cette seule opposition – alors que le recourant a clairement expliqué que ce dosage était en contradiction avec celui prescrit par son médecin traitant, le Dr [...], et que ce second comprimé le rendrait très malade – semble exclure pour les médecins de la Fondation de Nant toute possibilité de levée de placement avant son échéance légale, soit le 4 septembre 2020.

On relèvera à ce titre que la réalisation des conditions d'un traitement sans consentement du patient, au sens de l'art. 434 al. 1 CC, n'a pas été démontrée à ce stade et que pour le surplus, aucune décision n'a été communiquée à l'intéressé par le médecin-chef du service qui l'accueille.

Ainsi, en l'absence d'éléments concrets, il n'est pas envisageable, en l'état du dossier, de poursuivre le placement médical à des fins d'assistance de M._____.

4.

4.1 En conclusion, le recours doit être admis et la décision du 6 août 2020 rendue par la juge de paix réformée dans le sens des considérants.

4.2 Le présent arrêt peut être rendu sans frais judiciaires (art. 74a al. 4 TFJC [tarif du 28 septembre 2010 des frais judiciaires civils ; RS 270.11.5]).

Par ces motifs,
la Chambre des curatelles du Tribunal cantonal,
statuant à huis clos,
prononce :

I. Le recours est admis.

II. La décision est réformée comme il suit :

I. admet l'appel déposé par M. _____ contre son placement médical à des fins d'assistance.

Ibis. lève le placement médical à des fins d'assistance de M. _____ actuellement à la Fondation de Nant.

La décision est confirmée pour le surplus.

III. L'arrêt, rendu sans frais judiciaires, est exécutoire.

Le président :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- M. M. _____ personnellement,
- Fondation de Nant, Service de Psychiatrie et de psychothérapie, à l'att. de la Dre [...],

et communiqué à :

- Mme la Juge de paix du district de Lavaux-Oron,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière civile devant le Tribunal fédéral au sens des art. 72 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral - RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :