

COUR D'APPEL CIVILE

Arrêt du 18 septembre 2015

Composition : M. COLOMBINI, président
MM. Krieger et Stoudmann, juges
Greffier : M. Hersch

Art. 16 CC; 394 al. 2 et 3 et 398 al. 2 CO

Statuant à huis clos sur l'appel interjeté par **X.**_____, à Oron-la-Ville, défenderesse, contre le jugement rendu le 2 décembre 2014 par le Tribunal civil de l'arrondissement de Lausanne dans la cause divisant l'appelante d'avec **T.**_____, à Lausanne, demandeur, la Cour d'appel civile du Tribunal cantonal considère:

En fait :

A. Par jugement du 2 décembre 2014, dont les motifs ont été notifiés le 2 juin 2015, le Tribunal civil de l'arrondissement de Lausanne a admis les conclusions prises par T._____ contre X._____ selon demande du 14 août 2012 (I), dit que X._____ est la débitrice de T._____ et lui doit immédiatement paiement de 30'439 fr. 55 avec intérêt à 5 % l'an dès le 31 octobre 2011 et d'un montant de 890 fr. avec intérêts à 5 % l'an dès le 31 octobre 2011 (II), levé définitivement à concurrence des montants mentionnés sous chiffre II l'opposition formée au commandement de payer notifié à X._____ le 1^{er} février 2012 par l'Office des poursuites du district de Lausanne, poursuite n° 6081590 (III) et fixé les frais, les dépens ainsi que l'indemnité d'office du conseil de X._____ (IV à IX).

En droit, les premiers juges ont considéré que le courrier de T._____ du 8 décembre 2010 informant X._____ qu'à compter du 22 décembre 2010, elle serait considérée comme patiente de type "en attente de placement" et devrait à cet égard s'acquitter d'un forfait journalier de 153 fr. était suffisamment clair et satisfaisait au devoir d'information d'un prestataire de services médicaux. Ils ont estimé qu'à cette date, la capacité de discernement de X._____ n'était pas entamée et qu'elle avait donc donné son consentement éclairé aux conditions d'hospitalisation décrites. Ils ont enfin retenu que l'absence de facture mensuelle et de dispositions pour que la rente AI de X._____ soit directement versée à T._____ n'étaient pas constitutives d'une violation par ce dernier de son devoir d'information économique vis-à-vis du patient. Par conséquent, les premiers juges sont parvenus à la conclusion que les montants de 30'439 fr. 55, respectivement 890 fr. facturés les 10 et 29 août 2011 par T._____ à X._____ étaient dus et que l'opposition au commandement de payer y relatif devait être définitivement levée.

B. Par acte du 3 juillet 2015, X._____ a formé appel contre le jugement du 2 décembre 2014 en concluant avec suite de frais et dépens à l'admission de l'appel (I), à l'annulation du jugement et au rejet de l'action en paiement de T._____ (II et III) et subsidiairement au renvoi à l'autorité inférieure pour complément d'instruction (IV).

Les 3 et 24 juillet 2015, X._____ a requis l'assistance judiciaire pour la procédure de deuxième instance. Le 29 juillet, le juge délégué de la Cour de céans a dispensé en l'état X._____ de l'avance de frais tout en réservant la décision définitive sur l'assistance judiciaire.

Il n'a pas été ordonné d'échange d'écritures.

C. La Cour d'appel civile retient les faits suivants, sur la base du jugement complété par les pièces du dossier :

1. X._____, née le [...] 1976, est infirmière de formation. Elle souffre d'un trouble dépressif récurrent, sans symptômes psychotiques. Elle a été hospitalisée à trois reprises à l'hôpital psychiatrique de [...] pour soigner ses troubles psychiques, la première fois du 28 août au 4 novembre 2009, la deuxième fois du 2 au 17 septembre 2009 et une troisième fois du 24 septembre 2010 au 3 août 2011.

Par décision du 16 décembre 2010, X._____ a été mise au bénéfice d'une rente AI entière à compter du 1^{er} juillet 2010.

2. Lors de sa troisième hospitalisation, X._____ a, dans un premier temps, nécessité des soins aigus et a été admise pour un séjour de longue durée de type A. Dès le 22 décembre 2010, cependant, son indication médicale ne justifiait plus une hospitalisation de type A et elle a dès lors été considérée comme une patiente de type C, à savoir "en attente de placement".

Le 8 décembre 2010, X._____ a reçu un courrier de T._____ dont la teneur est notamment la suivante :

" (...)

Nous vous informons qu'à partir du 22 décembre 2010, vous serez considérée comme patiente de type "en attente de placement", ce qui veut dire que les partenaires de la Convention vaudoise d'hospitalisation (la caisse-maladie et le Canton de Vaud) diminuent les prestations qu'ils accordent à notre établissement.

Dès cette date, nous nous verrons donc dans l'obligation de vous facturer une participation journalière de **fr. 153 .--**. Nous vous informons également que les prestations, en particulier les honoraires médicaux, les prestations de physiothérapie, d'ergothérapie et les médicaments prescrits et reconnus par la LAMal, ainsi que le matériel de soins seront facturées en sus du forfait journalier à la caisse-maladie. Les transports médicalement nécessaires seront à votre charge et sont remboursables en partie par l'assurance de base ou les éventuelles assurances complémentaires.

Si vous n'êtes pas en mesure de payer ce montant du fait que vous n'êtes pas au bénéfice d'une rente invalidité, vous avez la possibilité d'obtenir l'aide LAPRAMS (aide aux personnes recourant à l'action médico-sociale). Pour ce faire, nous vous prions de bien vouloir remplir et signer la demande de prestations complémentaires, ci-jointe, et de nous la retourner.

(...) "

Le 16 décembre 2010, X._____, qui ne savait pas encore si une rente AI lui serait octroyée – la décision AI précitée du même jour ne lui ayant pas encore été notifiée –, a déposé une demande de prestations complémentaires AI en demandant une aide LAPRAMS pour le cas où elle n'aurait pas le droit à une rente AI.

Par décisions de la Caisse cantonale vaudoise de compensation du 23 mai 2011, X. _____ a obtenu 3'127 fr. de prestations complémentaires AI pour la période du 1^{er} janvier 2011 au 31 mai 2011. Par décisions du 25 mai 2011 du Service des assurances sociales et de l'hébergement, elle s'est vu octroyer une aide LAPRAMS de 12 fr. 10 par jour du 22 au 31 décembre 2010 et de 12 fr. 95 par jour du 1^{er} janvier au 30 avril 2011.

3. Par décision du 7 juillet 2011, la Justice de paix du district de Lavaux-Oron a institué une mesure de curatelle volontaire à la forme de l'art. 394 aCC en faveur de X. _____ et désigné [...] en qualité de curatrice. Cette dernière a été remplacée par [...] par décision du 9 février 2012.

4. Les 10 et 29 août 2011, T. _____ a adressé à X. _____ des factures de respectivement 30'439 fr. 55 et 890 fr. à titre de frais de participation à son hospitalisation de type C pour la période allant du 1^{er} janvier au 3 août 2011. Durant cette période, aucune facture mensuelle ne lui a été adressée. Quant à la rente AI entière perçue, elle a toujours été versée directement à X. _____ et pas à T. _____.

Le 1^{er} février 2012, T. _____ a fait notifier à X. _____ un commandement de payer mentionnant les sommes précitées, auquel cette dernière a fait opposition le même jour. La conciliation tentée le 19 juin 2012 n'ayant pas abouti, T. _____ s'est vu délivrer une autorisation de procéder.

Par demande du 14 août 2012, T. _____ a pris des conclusions en ce sens que X. _____ est sa débitrice et lui doit immédiat paiement de 30'439 fr. 55 et de 890 fr. plus intérêts à 5 % dès le 31 octobre 2011 (I) et l'opposition formée par X. _____ au commandement de payer, poursuite n° 6081590 de l'Office des poursuites du district de Lausanne est définitivement levée à concurrence des montants mentionnés sous chiffre (II). Dans sa réponse du 3 décembre 2012, dont elle a modifié les conclusions le 24 avril 2013, X. _____ a conclu sous

suite de frais et dépens au rejet de la demande de T._____ du 14 août 2012.

5. Le 25 avril 2013, le Dr [...], psychiatre FMH traitant X._____ depuis la fin du mois d'août 2011, a établi un rapport médical dont la teneur est notamment la suivante:

" (...)

1. (...) Certes, je n'ai pas connu X._____ délirante (...), mais les manifestations extrêmes de sa symptomatologie (...) sont forcément en rapport avec une perception altérée de la réalité.

2. (...) on peut comprendre que sa colère à la lecture de la lettre ait obscurci sa raison qui lui aurait permis de comprendre les conséquences financières à la poursuite de son hospitalisation ou à son incurie (...).

3. (...)

4. Au sens de quiconque, il pourrait paraître inadéquat qu'un tel courrier soit adressé à une patiente encore hospitalisée en psychiatrie dont la capacité de discernement a de grandes probabilités d'être diminuée. Notons que le style de la lettre est difficile, comme souvent dans ce genre de situation où il est gênant pour l'administration de parler d'argent. (...) Concernant plus particulièrement X._____, je sais combien les questions d'argent sont envisagées encore actuellement de façon passionnelle, combien X._____ considère que l'argent qu'elle réclame lui est dû, soit parce qu'elle pense qu'il lui a été spolié, soit parce qu'il compense les carences affectives qu'elle ressent avoir subies.

(...) "

6. L'audience de débats et de jugement a été tenue le 6 novembre 2014. [...], directeur administratif adjoint auprès de l'hôpital psychiatrique de [...], a été entendu.

7. La Convention vaudoise d'hospitalisation psychiatrique 2011 a été signée par la Fédération des hôpitaux vaudois (FHV), T._____ et santésuisse. Cette convention règle les relations financières entre les assureurs-maladie et les hôpitaux. S'agissant de la facturation des prestations, l'art. 21 al. 2 dispose que l'hôpital établit une facture au moins une fois par mois.

La Convention relative aux tarifs pour 2011 mis à la charge des résidents et des régimes sociaux, lors d'hébergement dans les établissements médico-sociaux et les divisions pour malades chroniques des hôpitaux et des centres de traitement et de réadaptation, reconnus d'intérêt public a quant à elle été signée par l'Etat de Vaud, l'Association vaudoise d'établissements médico-sociaux (AVDEMS), la Fédération patronale des EMS vaudois (FEDEREMS), la FHV et T._____. Elle prévoit notamment à son art. 24 al. 2 qu'afin de garantir l'affectation conforme des rentes AVS/AI, PC AVS/AI ou API, l'établissement concourt à ce qu'elles soient versées directement sur son compte.

En droit :

1. Dans les affaires patrimoniales, l'appel est recevable contre les décisions finales de première instance pour autant que la valeur litigieuse soit supérieure à 10'000 fr. (art. 308 al. 1 let. a et al. 2 CPC [Code de procédure civile suisse du 19 décembre 2008 ; RS 272]). L'appel, écrit et motivé, doit être introduit dans les trente jours à compter de la notification de la décision motivée (art. 311 al. 1 CPC).

En l'espèce, formé en temps utile par une partie qui a un intérêt digne de protection (art. 59 al. 2 let. a CPC) et portant sur des conclusions qui sont supérieures à 10'000 fr., le présent appel est recevable.

2. L'appel peut être formé pour violation du droit ou pour constatation inexacte des faits (art. 310 CPC). L'autorité d'appel peut revoir l'ensemble du droit applicable, y compris les questions d'opportunité ou d'appréciation laissées par la loi à la décision du juge et doit, le cas échéant, appliquer le droit d'office conformément au principe général de l'art. 57 CPC. Elle peut revoir librement la constatation des faits sur la base des preuves administrées en première instance. Cela étant, dès lors que, selon l'art. 311 al. 1 CPC, l'appel doit être motivé - la motivation consistant à indiquer sur quels points et en quoi la décision attaquée violerait le droit et/ou constaterait les faits de manière inexacte ou incomplète -, la Cour de céans n'est pas tenue d'examiner, comme le ferait une autorité de première instance, toutes les questions juridiques qui se posent si elles ne sont pas remises en cause devant elle, ni de vérifier que tout l'état de fait retenu par le premier juge est exact et complet, si seuls certains points de fait sont contestés devant elle (CACI 1^{er} février 2012/57).

3. L'appelante soutient tout d'abord que le jugement attaqué constate les faits de manière inexacte sur cinq points.

Premièrement, l'appelante soutient ne pas avoir compris le courrier du 8 décembre 2010 de l'intimé lui indiquant qu'elle devrait supporter une participation journalière de 153 fr. par jour à compter du 22 décembre 2010 et que la formulation laisserait penser le contraire. Il s'agit là d'une question d'appréciation juridique. Toutefois, sous l'angle des faits, il est clair que l'intimé avisait l'appelante qu'à compter du 22 décembre 2010, elle devrait supporter 153 fr. par jour à titre de frais de participation, pour autant qu'une autre source de financement ne soit pas trouvée.

Deuxièmement, l'appelante soutient que le rapport médical du Dr [...] du 25 avril 2013 aurait été écarté à tort par le tribunal. A ce propos, il convient de relever que les premiers juges n'ont pas purement et simplement écarté la pièce, mais ont expliqué qu'elle devait être

appréciée avec retenue, d'une part en raison du fait que le médecin n'avait pas suivi l'appelante pendant son hospitalisation et d'autre part du fait que le rapport avait été rédigé sans consultation préalable du dossier hospitalier. Cette retenue ne peut qu'être approuvée, puisque le rapport ne mentionne nulle part que le médecin a effectivement suivi sa patiente durant la période d'hospitalisation, pas plus qu'il ne s'appuie sur des faits objectifs. Il s'agit plutôt d'un plaidoyer en faveur de l'appelante, sans éléments objectifs probants, sur lequel il sera revenu plus bas.

Troisièmement, l'appelante expose que contrairement à ce qu'ont retenu les premiers juges, la décision lui accordant une rente AI entière a été rendue le 16 décembre 2010. Sur ce point, on peut donner acte à l'appelante du fait que, le 8 décembre 2010, la décision relative à la rente AI n'avait pas encore été rendue et que, précisément le 16 décembre 2010, elle n'avait pas encore eu connaissance de la décision, rendue le même jour.

Quatrièmement, l'appelante soutient avoir fait face à ses obligations courantes durant son hospitalisation à [...], selon son allégué 32, ce qui n'aurait pas été retenu par les premiers juges. A l'examen de la procédure de première instance, il apparaît que l'allégué 32, après avoir été ignoré, a été contesté par la partie adverse lors de l'audience de premières plaidoiries du 27 août 2013. L'offre de preuve a fait l'objet d'une précision au procès-verbal en ce sens que "la défenderesse confirme que par "déclaration des parties" dans ses écritures, il s'agit purement et simplement d'une déclaration et non de l'interrogatoire des parties". On doit en déduire que l'appelante a renoncé au moyen de preuve de l'interrogatoire d'une partie à forme de l'art. 191 CPC, et a fortiori à la déposition d'une partie à forme de l'art. 192 CPC. De plus, ni lors de cette audience, ni lors de celle du 6 novembre 2014, il n'a été fait état d'une requête de son conseil tendant à la verbalisation d'une telle déposition (art. 193 CPC). L'appelante ne peut donc s'en prendre qu'à elle-même.

Cinquièmement, l'appelante estime qu'au moment de son hospitalisation à [...], elle se trouvait dans une situation financière difficile,

qui ne lui permettait pas de faire face aux coûts d'hospitalisation. Elle se réfère pour cela à la décision de la Justice de paix du 7 juillet 2011 la mettant au bénéfice d'une curatelle à forme de l'art. 394 aCC. Or, cette décision ne confirme en rien une incapacité à assumer ou payer des frais d'hospitalisation, mais fait état de difficultés à gérer ses affaires, d'achats compulsifs durant les périodes de forte tension psychique et d'un besoin d'accompagnement pour effectuer les démarches auprès de l'AI en vue d'un placement en foyer.

Dès lors, force est de constater que mis à part le fait que le 16 décembre 2010, l'appelante n'avait pas encore eu connaissance de la décision AI, ce qui, comme on le verra plus bas (cf. c. 4.c), est sans incidence sur l'issue de l'appel, aucune constatation inexacte des faits ne peut être reprochée aux premiers juges.

4. a) Dans un premier moyen en droit, l'appelante soutient que l'intimé aurait violé son devoir d'information.

L'appelante critique en particulier la formulation de la lettre qui lui a été adressée le 8 décembre 2010, en tant qu'elle utiliserait des termes opaques tels que "les partenaires de la Convention vaudoise d'hospitalisation", la facturation "en sus du forfait journalier à la caisse-maladie" ou encore la mention que si l'AI ne prenait pas en charge les frais de participation, ceux-ci seraient couverts par l'aide LAPRAMS. Elle explique également qu'au moment où elle a signé le formulaire de demande d'aide LAPRAMS, elle n'avait pas encore reçu la décision d'octroi de l'AI et qu'ensuite elle pouvait penser que le séjour serait couvert par l'AI.

b) Le contrat d'hospitalisation totale (*totaler Spitalaufnahmevertrag*) est un contrat innommé par lequel l'hôpital s'engage à fournir au patient logis, couvert, soins et traitement médical, ceci contre rémunération (Fellmann, in Kuhn/Poledna, *Arztrecht in der Praxis*, 2^e éd, 2007, p. 106; Gross, *Haftung für medizinische Behandlung*,

1987, p. 38; Tercier/Favre/Conus, in Tercier/Favre, Les contrats spéciaux, 2009, n. 5393 p. 814). La composante médicale du contrat d'hospitalisation totale obéit aux règles du mandat (Fellmann, op. cit., p. 112; Tercier/Favre/Conus, op. cit., n. 5396 p. 814) Parmi les obligations du prestataire de soins médicaux, on compte le devoir d'information du patient (art. 398 al. 2 CO). Celui-ci porte également sur les aspects financiers d'un traitement, notamment si le prestataire de soins médicaux sait que le traitement n'est pas couvert par une assurance ou qu'il éprouve des doutes à ce sujet (Fellmann, op. cit., p. 132 s.; Tercier/Favre, op. cit., n. 5410 p. 817). La jurisprudence a précisé que le prestataire de soins assume un devoir minimal d'information en matière économique; il lui appartient d'attirer l'attention du patient lorsque des frais pourraient ne pas être couverts par une assurance ou qu'il a un doute, et le respect de cette obligation doit être apprécié d'autant plus strictement lorsque le montant en jeu est important (ATF 133 III 121 consid. 4.1.2; ATF 119 II 456 consid. 2; Manai, Les droits du patient face à la médecine contemporaine, 1999, p. 119).

c) En l'espèce, le courrier de l'intimé du 8 décembre 2010 n'est certes pas d'une clarté limpide. Toutefois, il y a lieu de mentionner que ce courrier met clairement en exergue le montant journalier à charge de 153 fr., avec la phrase "dès cette date, nous nous verrons dans l'obligation de vous facturer une participation journalière de 153 fr.". De plus, comme l'a à juste titre retenu le tribunal de première instance, l'appelante a signé et daté le formulaire de prestations complémentaires, ce qui signifie qu'elle avait compris que la prolongation de son séjour hospitalier allait engendrer des frais qui rendaient nécessaire l'octroi de telles prestations complémentaires. L'appelante n'a jamais présenté de troubles dans son discernement ou de troubles cognitifs. Elle a une formation d'infirmière, ce qui permet d'admettre qu'elle avait une certaine connaissance du système de santé et de la nécessité de s'assurer que les frais soient couverts. Enfin, ensuite de ses demandes de prestations complémentaires AI et LAPRAMS, elle a perçu plus de 5'000 fr. sur son compte bancaire en vue du remboursement des frais d'hospitalisation, remboursement qu'elle n'a pas effectué. Ainsi, le courrier du 8 décembre

2010 devait à tout le moins susciter la méfiance de l'appelante quant à une prise en charge complète des frais, si sa compréhension en était incertaine.

L'argument tiré de la méconnaissance par l'appelante de la décision lui octroyant l'AI au moment de signer la demande de prestations complémentaires, ce qui pouvait lui laisser penser que le séjour serait couvert par l'AI, est quelque peu contradictoire: soit l'appelante avait compris le courrier du 8 décembre 2010 en ce sens qu'une couverture LAPRAMS était nécessaire jusqu'à droit connu sur la rente AI et elle devait raisonnablement se demander ce qu'il en était de cette couverture après qu'elle ait reçu la décision d'octroi de l'AI du 16 décembre 2010, soit elle comprenait le courrier du 8 décembre comme couvrant toutes les prestations pour les bénéficiaires de l'AI, et elle devait alors se demander pourquoi elle avait rempli une demande de prestations complémentaires et quelle suite allait y être donnée du moment qu'elle allait bénéficier d'une rente AI. Dans les deux cas de figure, l'appelante devait s'inquiéter du paiement de son forfait d'hospitalisation.

Par conséquent, s'agissant du devoir d'information, on ne saurait retenir que l'appelante n'a pas été dûment informée de la nécessité de payer une partie des frais d'hospitalisation. Que le courrier soit rédigé dans un style "administratif" ou encore que la répartition de la prise en charge soit peu aisée à comprendre pour le commun des mortels ne change rien au fait que toute personne hospitalisée pour une longue durée à qui l'on indique qu'une participation journalière de 153 fr. sera facturée doit comprendre qu'elle pourrait devoir supporter des frais.

Partant, c'est à juste titre que les premiers juges ont considéré que l'intimé n'avait pas failli à son devoir d'informer l'appelante. Le grief est mal fondé.

5. a) Dans un second grief, l'appelante fait valoir qu'au moment où elle a reçu le courrier de l'intimé du 8 décembre 2010, elle souffrait de

troubles psychiques importants, entraînant des problèmes de gestion de ses finances. Dès lors, sa capacité de discernement n'était pas complète et son consentement à une hospitalisation de type C ne pouvait pas être éclairé. A l'appui de son grief, l'appelante rappelle qu'elle a fait l'objet d'une mesure de curatelle volontaire et se réfère au rapport médical du Dr [...] du 25 avril 2013.

b) La capacité de discernement, ancrée à l'art. 16 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210), englobe deux éléments: l'élément intellectuel, à savoir la capacité d'apprécier le sens, l'opportunité et les effets d'un acte déterminé et l'élément volitif, à savoir la capacité de se déterminer et d'agir en fonction de cette compréhension raisonnable (ATF 134 II 235 consid. 4.3.2). Les troubles psychiques n'abolissent pas nécessairement la capacité de discernement, l'incapacité de discernement n'étant pas toujours générale et pouvant ne se rapporter qu'à un domaine déterminé (ATF 88 IV 111 consid. 2, JdT 1962 IV 143).

c) En l'espèce, il est exact que l'appelante a fait l'objet d'une mesure de curatelle volontaire, selon décision du 7 juillet 2011 de la Justice de paix du district de Lavaux-Oron. Toutefois, lors de son audition devant cette autorité, elle a déclaré qu'elle était capable de gérer ses affaires, mais qu'elle avait besoin de soutien pour les démarches auprès de l'AI et lorsqu'elle s'adonnait à des achats compulsifs durant des moments d'instabilité psychique marquée. Ainsi, il ne peut être considéré que la décision du 7 juillet 2011 confirme une incapacité de discernement de l'appelante, faute de quoi une décision de curatelle volontaire aurait d'ailleurs été clairement inappropriée, puisqu'insuffisante, étant rappelé que selon l'art. 417 al. 1 aCC, la personne sous curatelle conservait l'exercice de ses droits civils. Quant au rapport du Dr [...], outre le fait qu'il est peu probant, pour les motifs évoqués plus haut (cf. c. 3), il retient que l'appelante est certes révoltée à l'idée de devoir payer une certaine somme, mais il ne confirme en rien une incapacité de discernement, parlant plutôt de "perception altérée de la réalité" ou encore de "colère à la lecture de la lettre" ayant "obscurci sa raison". Ceci tend plutôt à démontrer la capacité de discernement de l'appelante. A cela s'ajoute,

comme l'ont relevé les premiers juges, que les explications du Dr [...] ne sont que des hypothèses, ce dernier n'ayant pas suivi l'appelante durant son hospitalisation.

Partant, il faut, avec les premiers juges, retenir que l'appelante était capable de discernement au moment de consentir à son hospitalisation de type C. Le grief est lui aussi mal fondé.

6. a) Dans un dernier grief, l'appelante, s'appuyant sur l'art. 21 al. 2 de la Convention vaudoise d'hospitalisation psychiatrique 2011, fait valoir qu'elle n'a reçu aucune facture mensuelle pendant son séjour. Dans un même esprit, elle invoque la Convention relative aux tarifs pour 2011 mis à la charge des résidents et des régimes sociaux, lors d'hébergement dans les établissements médico-sociaux et les divisions pour malades chroniques des hôpitaux et des centres de traitement et de réadaptation, reconnus d'intérêt public, laquelle prévoit à son art. 24 al. 2 que les rentes sont versées directement sur le compte de l'établissement afin de garantir leur affectation conforme. Or, sa rente A1 lui aurait toujours été versée personnellement, et pas directement à l'intimé. Ces deux omissions seraient constitutives d'une violation par l'intimé de son devoir d'information économique.

b) Certes, l'art. 21 al. 1 de la Convention vaudoise d'hospitalisation psychiatrique 2011 prévoit qu'une facture est établie au moins une fois par mois pour les patients hospitalisés. Toutefois, comme l'a à juste titre relevé le tribunal de première instance, l'art. 1 al. 1 de la convention précise que cette dernière règle les relations financières entre les assureurs-maladie et les hôpitaux, et non les relations contractuelles entre le patient et l'hôpital, de sorte qu'en tirer une violation du devoir d'information économique du patient paraît un raccourci peu probant. Le même raisonnement vaut pour la Convention relative aux tarifs pour 2011 mis à la charge des résidents et des régimes sociaux, lors d'hébergement dans les établissements médico-sociaux et les divisions pour malades chroniques des hôpitaux et des centres de traitement et de réadaptation,

reconnus d'intérêt public, cette dernière ne liant que les parties contractantes, à savoir l'Etat de Vaud, l'Association vaudoise d'établissements médico-sociaux (AVDEMS), la Fédération patronale des EMS vaudois (FEDEREMS), la Fédération des hôpitaux vaudois (FHV) et l'intimé et ne pouvant par conséquent pas trouver application entre un patient et l'hôpital. Il est certes regrettable que l'intimé n'ait pas respecté les dispositions de ces deux conventions, ce qui aurait permis d'anticiper une facture importante pour l'appelante en fin de séjour. Toutefois, ces deux règles ne s'appliquent pas au rapport entre l'appelante et l'intimée et il n'est pas possible de déduire de leur non-respect la violation par l'intimé de son devoir d'information économique.

Là encore, l'appréciation des premiers juges doit être confirmée et le grief s'avère mal fondé.

7. Il résulte des considérants qui précèdent que l'appel doit être rejeté selon le mode procédural de l'art. 312 al. 1 CPC et le jugement confirmé.

Malgré le rejet de l'appel, la cause de l'appelante, laquelle est indigente, n'était pas dépourvue de toute chance de succès (art. 117 let. a et b CPC). Il convient donc de lui accorder l'assistance judiciaire à compter du 24 juin 2014 et de lui désigner un conseil d'office en la personne de Me Jean-Michel Duc. Ce dernier a déposé une liste d'opérations le 18 septembre 2015, qu'il a complétée le 22 septembre 2015 en y rajoutant deux heures et 20 minutes d'opérations après jugement. La liste d'opérations du 18 septembre 2015 étant déjà comptée largement, les deux heures et 20 minutes supplémentaires alléguées le 22 septembre 2015 ne seront pas pris en compte. Ainsi, l'indemnité doit être arrêtée à 1'370 fr. d'honoraires et 20 fr. de débours, auxquels s'ajoutent la TVA sur ces montants par 109 fr. 60, respectivement 1 fr. 60. L'indemnité d'office de Me Jean-Michel Duc est donc arrêtée à 1501 fr. 20, TVA et débours compris.

Les frais judiciaires de deuxième instance, qui doivent être arrêtés à 1'313 fr. (art. 62 al. 1 TFJC [tarif des frais judiciaires civils du 28 septembre 2010 ; RSV 270.11.5]), seront laissés à la charge de l'Etat.

Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, dès lors que l'intimé n'a pas été invité à se déterminer sur l'appel.

La bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, tenue au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité au conseil d'office mis à la charge de l'Etat.

Par ces motifs,
la Cour d'appel civile du Tribunal cantonal,
statuant en application de l'art. 312 al. 1 CPC,
p r o n o n c e :

- I. L'appel est rejeté.
- II. Le jugement est confirmé.
- III. La requête d'assistance judiciaire de l'appelante X. _____ est admise avec effet au 3 juillet 2015, Me Jean-Michel Duc étant désigné en qualité de conseil d'office dans la procédure d'appel et l'appelante étant astreinte à payer une franchise mensuelle de 50 fr. (cinquante francs) dès et y compris le 1^{er} novembre 2015, à verser auprès du Service juridique et législatif, case postale, à 1014 Lausanne
- IV. Les frais judiciaires de deuxième instance de l'appelante, arrêtés à 1313 fr. (mille trois cent treize francs), sont laissés à la charge de l'Etat.

V. L'indemnité d'office de Me Jean-Michel Duc, conseil de l'appelante, est arrêtée à 1'501 fr. 20 (mille cinq cent un francs et vingt centimes), TVA et débours compris.

VI. La bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, tenue au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité au conseil d'office mis à la charge de l'Etat.

VII. L'arrêt motivé est exécutoire.

Le président :

Le greffier :

Du 24 septembre 2015

Le dispositif de l'arrêt qui précède est communiqué par écrit aux intéressés.

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié en expédition complète, par l'envoi de photocopies, à :

- Me Jean-Michel Duc (pour X. _____),
- Me Sandra Genier Müller (pour T. _____).

La Cour d'appel civile considère que la valeur litigieuse est supérieure à 30'000 francs.

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. Dans les affaires pécuniaires, le recours en matière civile n'est recevable que si la valeur litigieuse s'élève au moins à 15'000 fr. en matière de droit du travail et de droit du bail à loyer, à 30'000 fr. dans les autres cas, à moins que la contestation ne soulève une question juridique de principe (art. 74 LTF). Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Cet arrêt est communiqué, par l'envoi de photocopies, à :

- Monsieur le Président du Tribunal civil de l'arrondissement de Lausanne.

Le greffier :