

FR_GERICHTE 608 2025 75 vom 8. Januar 2026

FR Kantonsgericht, 2026-01-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2025_75

FR: FR_GERICHTE 608 2025 75 du 8 janvier 2026

IT: FR_GERICHTE 608 2025 75 del 8 gennaio 2026

Erwägungen

E. 21

mai 2024, cette demande a été rejetée, le délai d'attente d'une année pour la naissance du droit n'étant pas arrivé à expiration. Le 19 août 2024, l'OAI a décidé la prise en charge d'une chaise douche, de barres d'appui, d'une main courante et d'un fauteuil roulant manuel. Il a en outre mis en œuvre une instruction à domicile, effectuée le 20 mars 2025. Faisant suite à son projet du 24 mars 2025 et aux objections de l'assuré du 1er avril de la même année, l'OAI a, le 5 mai 2025, reconnu le droit de ce dernier à une allocation pour impotent de degré faible à domicile, dès le 1er décembre 2024. Selon lui, il existait un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. En outre, en raison de l'atteinte à la santé, l'assuré avait besoin d'une aide régulière et importante d'une tierce personne pour l'acte ordinaire de la vie de manger. C. Le 5 juin 2025, l'assuré recourt auprès du Tribunal cantonal contre cette décision, concluant, sous suite de frais, à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré moyen dès le 1er décembre 2024. A l'appui de ses conclusions, il fait valoir que les séquelles durables de son AVC comprennent une hémiplégie droite, une aphasie à l'oral et à l'écrit, une fatigabilité extrême, une mémoire à court terme défaillante et une hémiparésie du côté droit. Tout cela implique une organisation et des aides dans tous les domaines du quotidien, correspondant à un degré d'impotence "modéré" (moyen). Dans le même acte, il requiert d'être mis au bénéfice de l'assistance judiciaire (608 2025 76). Le 4 juillet 2025, Me Louise Philippossian, avocate, donne connaissance de la constitution de son mandat en faveur de l'assuré et dépose une requête d'assistance judiciaire totale. Dans ses observations du 31 juillet 2025, l'OAI conclut au rejet du recours et à la confirmation de sa décision. Il soutient que l'assuré ne nécessite aucune aide importante et régulière pour l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie hormis celui de manger. Il souligne que le besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie a été reconnu. Le 25 août 2025, le recourant dépose des contre-observations spontanées. Il invoque un besoin d'aide pour les actes de se déplacer à l'extérieur, s'habiller, ainsi que, subsidiairement, la nécessité

Tribunal cantonal TC Page 3 de 19 d'une surveillance permanente. Cela aurait dû conduire à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré moyen. Il met en cause la valeur probante du rapport d'instruction à domicile sur lequel s'est fondé l'OAI. Il souligne que cette détermination a été rédigée avec l'aide exclusive de sa compagne, laquelle assume seule l'ensemble de ses démarches administratives, entre autres responsabilités. Dans ses ultimes remarques du 26 septembre 2025, l'OAI, notamment, défend la valeur probante du rapport d'enquête à domicile, retient que les nouveaux rapports produits n'apportent pas de nouveaux éléments permettant de contester les conclusions de l'évaluatrice, relève que de nombreux aspects ont été pris en compte dans l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, que la situation de l'assuré ne remplit en aucun cas l'intensité nécessaire

requis pour qu'un besoin de surveillance personnelle permanente soit reconnu. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties. Il sera fait état des arguments, invoqués par elles à l'appui de leurs conclusions respectives, dans les considérants en droit du présent arrêt pour autant que cela soit utile à la solution du litige. en droit 1. Interjeté en temps utile et dans les formes requises auprès de l'autorité judiciaire compétente par un assuré, dûment représenté, directement touché par la décision attaquée, le recours est recevable. 2. 2.1. Selon l'art. 42 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), les assurés impotents qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont droit à une allocation pour impotent (al. 1). Est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne (art. 9 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA; RS 830.1], applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 LAI). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (art. 42 al. 2 LAI). L'art. 37 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) règle son évaluation. Selon l'art. 37 al. 1 RAI, l'impotence est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle. L'art. 37 al. 2 RAI prescrit que l'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie (let. a), d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, une surveillance personnelle permanente (let. b), ou, d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au

Tribunal cantonal TC Page 4 de 19 sens de l'art. 38 RAI (let. c). Selon la pratique, on est également en présence d'une impotence de degré moyen selon la let. a lorsque la personne assurée, même dotée de moyens auxiliaires, requiert l'aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins quatre actes ordinaires de la vie (Circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS] sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [ci-après: CIIAI], dans sa version valable à partir du 1er janvier 2015, état au 1er janvier 2021, ch. 8009; Circulaire de l'OFAS sur l'impotence [ci-après: CSI], valable dès le 1er janvier 2022, dans son état au 1er janvier 2025, ch. 3007). Au sens de l'art. 37 al. 3 RAI, l'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin: de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie (let. a), d'une surveillance personnelle permanente (let. b), de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré (let. c), de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à eux (let. d), ou d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. e). 2.2. L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI ne comprend ni l'aide de tiers pour les six actes ordinaires de la vie, ni les soins ou la surveillance personnelle. Il représente bien plutôt une aide complémentaire et autonome, pouvant être fournie sous forme d'une aide directe ou indirecte à des personnes atteintes dans leur santé physique, psychique ou mentale (ATF 133 V 450; arrêt TF 9C_131/2019 du 16 août 2019 consid. 4.1). Cette aide intervient lorsque l'assuré ne peut pas en raison d'une atteinte à la santé vivre de manière

indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (art. 38 al. 1 let. a RAI), faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. b), ou éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (let. c). Dans la première éventualité, l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne concernée de gérer elle-même sa vie quotidienne. Il intervient lorsque la personne nécessite de l'aide pour au moins l'une des activités suivantes: structurer la journée, faire face aux situations qui se présentent tous les jours (p. ex. problèmes de voisinage, questions de santé, d'alimentation et d'hygiène, activités administratives simples), et tenir son ménage (aide directe ou indirecte d'un tiers; ATF 133 V 450 consid. 10; arrêt TF 9C_131/2019 du 16 août 2019 consid. 4.1). Dans la deuxième éventualité, il doit permettre à la personne assurée de quitter son domicile pour certaines activités ou rendez-vous nécessaires, tels les achats, les loisirs ou les contacts avec les services officiels, le personnel médical ou le coiffeur (arrêts TF 9C_131/2019 du 16 août 2019 consid. 4.1; 9C_28/2008 du 21 juillet 2008 consid. 3). Dans la troisième éventualité, l'accompagnement en cause doit prévenir le risque d'isolement durable ainsi que la perte de contacts sociaux et, par-là, la péjoration subséquente de l'état de santé de la personne assurée (arrêts TF 9C_131/2019 du 16 août 2019 consid. 4.1; 9C_543/2007 du 28 avril 2008 consid. 5.2, SVR 2008 IV n° 52 p. 173). Le chiffre marginal 8053 de la CIIAI (cf. ég. CSI, ch. 1012 et 2093) prévoit que l'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessité en moyenne au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois. Le Tribunal fédéral a reconnu que cette notion de la régularité était justifiée d'un point de vue matériel et partant conforme aux dispositions légales et réglementaires (ATF 133 V 450 consid. 6.2; arrêts TF 9C_131/2019 du 16 août 2019 consid. 4.2; 9C_1056/2009 du 10 mai 2010 consid. 2).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 19 2.3. Selon la jurisprudence (ATF 124 II 247; 121 V 90 consid. 3a et les références citées; arrêt TF I 43/02 du 30 septembre 2002 consid. 1.1), les actes ordinaires les plus importants se répartissent en six domaines: 1. se vêtir et se dévêtir; 2. se lever, s'asseoir, se coucher; 3. manger; 4. faire sa toilette (soins du corps); 5. aller aux toilettes; 6. se déplacer (dans l'appartement, à l'extérieur, établir des contacts). Pour qu'il y ait nécessité d'assistance dans l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie comportant plusieurs fonctions partielles, il n'est pas obligatoire que la personne assurée requière l'aide d'autrui pour toutes ou la plupart des fonctions partielles; il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide régulière et importante d'autrui que pour une seule de ces fonctions partielles (ATF 117 V 146 consid. 2; arrêt TF 8C_314/2022 du 15 décembre 2022 consid. 3.3). Les fonctions partielles d'un acte ordinaire de la vie ne peuvent toutefois être prises en considération qu'une fois en tout lorsque l'assuré a besoin de l'aide d'autrui pour accomplir ces fonctions dans plusieurs actes ordinaires (arrêt TF 8C_314/2022 du 15 décembre 2022 consid. 3.3; RCC 1983 p. 73; une exception est admise s'agissant d'aller aux toilettes, cf. CSI ch. 2025). Les actes ordinaires de la vie déterminants pour l'octroi de l'allocation pour impotent ne consistent pas dans la tenue du ménage proprement dite (ATF 117 V 27 consid. 4b). L'aide est régulière lorsque la personne assurée en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour. C'est par exemple le cas lors de crises se produisant parfois seulement tous les deux ou trois jours mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour (CIIAI, ch. 8025; CSI, ch. 2010). L'aide est importante lorsque la personne assurée ne peut plus accomplir au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie ou qu'elle ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle ou que, en raison de son état psychique, il ne peut l'accomplir sans incitation

particulière (CIIAI, ch. 8026; cf. CSI, ch. 2013). Selon la jurisprudence, de manière générale on ne saurait réputer apte à un acte ordinaire de la vie l'assuré qui ne peut l'accomplir que d'une façon non conforme aux mœurs usuelles (ATF 106 V 159 consid. 2b; arrêt TF 9C_604/2013 du 6 décembre 2013 consid. 5.3). Tel est le cas lorsque, par exemple, l'assuré peut certes manger seul, mais ne peut couper ses aliments lui-même, ou lorsqu'il peut les porter à sa bouche seulement avec les doigts; lorsque l'assuré ne peut se laver tout seul, ou se peigner, ou se raser, ou prendre un bain ou une douche. Si l'accomplissement d'un acte ordinaire est seulement rendu plus difficile ou ralenti par l'infirmité, cela ne signifie pas qu'il y ait une impotence (arrêt TF 9C_168/2011 du 27 décembre 2011 consid. 2.1). Il n'y a aucune raison de traiter différemment un assuré qui n'est plus en mesure d'accomplir une fonction (partielle) en tant que telle ou ne peut l'exécuter que d'une manière inhabituelle et un assuré qui peut encore accomplir cet acte, mais n'en tire aucune utilité (ATF 117 V 151 consid. 3b; arrêt TF I 43/02 du 30 septembre 2002 consid. 2.1).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 19 2.4. La notion de surveillance personnelle permanente ne se rapporte pas aux actes ordinaires de la vie. Des prestations d'aide qui ont déjà été prises en considération en tant qu'aide directe ou indirecte au titre d'un acte ordinaire de la vie ne peuvent pas entrer à nouveau en ligne de compte lorsqu'il s'agit d'évaluer le besoin de surveillance. Le risque de chute en particulier doit être pris en compte dans l'acte ordinaire de la vie correspondant et non à titre de surveillance (cf. CIS, ch. 2075). Cette notion doit au contraire être comprise comme une assistance relevant de la médecine et des soins, spécialement nécessaire en raison de l'état de santé de l'assuré (sur le plan physique, psychique ou mental). Une telle surveillance est nécessaire par exemple lorsque ce dernier ne peut être laissé seul toute la journée en raison de défaillances mentales (RCC 1986 p. 512 consid. 1a et les références citées), ou lorsqu'un tiers doit être présent toute la journée, sauf pendant de brèves interruptions, auprès de l'assuré parce qu'il ne peut être laissé seul (RCC 1989 p. 190 consid. 3b, 1980 p. 64 consid. 4b; cf. CSI, ch. 2076). Pour qu'elle puisse fonder un droit, la surveillance personnelle doit présenter un certain degré d'intensité. Il ne suffit pas que l'assuré séjourne dans une institution spécialisée et se trouve sous une surveillance générale de cette institution. La surveillance personnelle permanente doit en outre être nécessaire pendant une période prolongée; s'il n'est pas nécessaire que le besoin de surveillance existe 24 heures sur 24, en revanche, il ne doit pas s'agir d'une surveillance passagère, occasionnée, par exemple, par une maladie intercurrente. La condition de la régularité est donnée lorsque l'assuré nécessite une surveillance personnelle permanente ou pourrait en nécessiter une chaque jour; il en est ainsi, par exemple, lors de crises susceptibles de ne se produire que tous les deux ou trois jours, mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour. La question de savoir si une aide ou une surveillance personnelle permanente est nécessaire doit être tranchée de manière objective selon l'état de l'assuré. En principe, peu importe l'environnement dans lequel celui-ci se trouve. En évaluant l'impotence, on ne saurait faire aucune différence selon que l'assuré vit dans sa famille, en logement privé ou dans un foyer. La nécessité d'une surveillance doit être admise s'il s'avère que l'assuré, laissé sans surveillance, mettrait en danger de façon très probable soit lui-même soit des tiers (arrêt TF 9C_831/2017 du 3 avril 2018 consid. 3.1; cf. CIIAI, ch. 8035; CSI, ch. 2075-2080). On n'accordera qu'une importance minimale à la surveillance personnelle dans les cas d'impotence grave, étant donné que, par définition, l'impotence grave présuppose que l'assuré dépend régulièrement de l'aide d'autrui pour l'accomplissement de tous les actes ordinaires de la vie (ATF 106 V 153). Il faut en revanche attribuer plus d'importance à la surveillance personnelle

permanente dans les cas d'impotence moyenne ou faible parce que les situations exigeant l'aide d'autrui dans l'accomplissement des actes ordinaires de la vie sont beaucoup moins fréquentes en cas d'impotence moyenne (art. 37 al. 2 let. b RAI) et inexistantes en cas d'impotence faible (art. 37 al. 3 let. b RAI; ATF 107 V 145; CIIAI, ch. 8037; CSI, ch. 2081 s.). 3. 3.1. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b; 125 V 195 consid. 2 et les références citées; cf. également ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a).

Tribunal cantonal TC Page 7 de 19 Pour se déterminer sur l'existence d'une impotence, l'autorité doit disposer d'informations venant de médecins et d'autres collaborateurs spécialisés (VSI 2000 p. 324), ce qui nécessite une collaboration étroite entre les médecins et l'autorité. Le médecin doit indiquer dans quelle mesure l'assuré est limité dans ses fonctions psychiques et physiques par son handicap. Quant à l'autorité, elle procède à des examens sur place. Elle doit tenir compte de toutes les particularités du cas, ce qui implique nécessairement la prise de connaissance des avis des médecins (arrêt TF I 54/00 du 7 mai 2001 consid. 2). Selon le principe de la libre appréciation des preuves, l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse. Dès lors, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre (ATF 125 V 351). Lorsqu'il s'agit d'examiner la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Ce qui en définitive constitue l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1; 133 V 450 consid. 11.1.3; 125 V 351 consid. 3a). S'agissant des rapports médicaux des médecins traitants, le juge peut et doit même tenir compte du fait que ceux-ci, dans le cadre d'une relation de confiance issue du mandat qui leur a été confié, s'expriment, dans les cas douteux, plutôt dans un sens favorable à leurs patients (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). 3.2. L'art. 69 al. 2 RAI prévoit, comme mesure d'instruction, la possibilité pour l'autorité de réaliser une visite domiciliaire. Celle-ci doit porter, s'il s'agit d'une demande d'une allocation pour impotent, sur l'impotence et sur le lieu de séjour des intéressés. Les indications de la personne assurée, de ses parents ou de son représentant légal doivent être appréciées de façon critique (cf. CSI, ch. 8009). En règle générale, le degré d'impotence d'un assuré est déterminé par une enquête à son domicile. Cette enquête

doit être élaborée par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne chaque acte ordinaire de la vie ainsi que sur les besoins permanents de soins et de surveillance personnelle et finalement correspondre aux indications relevées sur place (cf. ATF 128 V 93 consid. 4; arrêt TF 9C_235/2024 du 30 juillet 2024 consid. 5.2). Le seul fait que la personne désignée pour procéder à l'enquête se trouve dans un rapport de subordination vis-à-vis de l'office AI ne permet pas encore de conclure à son manque d'objectivité et à son parti pris. Il est nécessaire qu'il existe des circonstances particulières qui permettent de justifier objectivement les doutes émis quant à l'impartialité de l'évaluation (arrêt TF 9C_907/2011 du 21 mai 2012 consid. 2 et les références). Lorsque le rapport constitue une base

Tribunal cantonal TC Page 8 de 19 fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 130 V 61 consid. 6.1.2). L'enquête effectuée au domicile de la personne assurée constitue en principe une base appropriée et suffisante pour évaluer l'étendue des empêchements dans la vie quotidienne (sur les exigences relatives à la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, cf. ATF 140 V 543 consid. 3.2.1; 133 V 450 consid. 11.1.1 et les références; cf. également, par analogie, respectivement, les critères appliqués aux expertises médicales ou relatifs à une enquête économique sur le ménage, ATF 128 V 93 consid. 4 et VALTERIO, Loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI), 2018, art. 42, n. 9; art. 28a n. 111 s.). Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 et les références citées). 3.3. Dans le domaine de l'assurance-invalidité, on applique de manière générale le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui, pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité. La réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente que celui à des mesures de réadaptation. L'obligation de diminuer le dommage s'applique aux aspects de la vie les plus variés. Toutefois, le point de savoir si une mesure peut être exigée d'un assuré doit être examiné au regard de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives du cas concret; ainsi doit-on pouvoir exiger de celui qui requiert des prestations qu'il prenne toutes les mesures qu'un homme raisonnable prendrait dans la même situation s'il devait s'attendre à ne recevoir aucune prestation d'assurance (ATF 138 I 205 consid. 3.2 et 3.3). Ce principe vaut également en matière d'allocation pour impotent (cf. arrêts TF 9C_524/2023 du 20 mars 2024 consid. 4; 9C_346/2013 du 22 janvier 2014 consid. 4; CSI, ch. 10001). En vertu de l'obligation de réduire le dommage (art. 7 LAI), l'assuré est tenu de prendre les mesures appropriées et celles que l'on peut raisonnablement attendre de lui en vue de conserver ou de recouvrer son autonomie (p. ex. vêtements adaptés au handicap comme des chaussures à velcro pour les manchots, moyens auxiliaires, installations auxiliaires). S'il omet de le faire, l'aide dont il a alors besoin ne peut pas être prise en compte lors de l'évaluation de l'impotence (RCC 1989, p. 228, 1986, p. 507). Ainsi, il est possible qu'un moyen auxiliaire exclue une impotence (cf. CSI, ch. 10001). Pour la Cour,

dans le domaine de l'allocation pour impotent également, l'assurance-invalidité n'est pas une assurance étendue qui prendrait en charge l'ensemble des coûts causés par l'invalidité (cf. ATF 146 V 233 consid. 2.2). 4. Est en l'espèce litigieuse la question de savoir si l'assuré peut prétendre à une allocation pour impotent d'un degré autre que faible. 4.1. Des pièces au dossier peuvent notamment être mis en exergue les éléments suivants:

Tribunal cantonal TC Page 9 de 19 4.1.1. La Dre B. _____, médecin généraliste traitante, retient dans son rapport intermédiaire du 3 décembre 2024 (cf. dos. OAI 199) un état stationnaire. Il y a un besoin d'aide régulière et importante, ce depuis la pose du diagnostic (AVC de décembre 2023), pour: se vêtir/se dévêtir, manger, les soins du corps, se déplacer (oui-non: fauteuil roulant pour moyenne distance), et entretenir des contacts sociaux. Le patient ne nécessite pas des soins permanents, mais une surveillance personnelle permanente jour et nuit, ainsi qu'un accompagnement régulier et permanent pour faire face aux nécessités de la vie, ce toujours depuis la pose du diagnostic. Sa compagne est proche aidante, ce qui permet le maintien à domicile du patient. En revanche, la Dre C. _____ (cf. rapport du 16 décembre 2024, dos. OAI 201), spécialiste en médecine clinique et réadaptation, note un état de santé amélioré, avec une amélioration pour les activités de la vie quotidienne (AVQ) grâce aux adaptations de l'environnement. Plus aucune aide régulière et importante n'est nécessaire pour les actes ordinaires de la vie depuis avril 2024 – depuis septembre 2024 pour ce qui est d'entretenir des contacts sociaux; le patient nécessite en revanche des soins permanents pour les repas, les courses, le ménage, la gestion administrative. Il n'y a pas lieu à une surveillance personnelle permanente, mais à un accompagnement régulier et permanent du fait de l'aphasie de production qui entraîne des problèmes de communication permanents. Pour le recourant, ces deux rapports apparaissent contradictoires, mais attestent tous deux d'une grande perte d'autonomie, corroborée par d'autres pièces qui font état d'une situation complexe. La Cour considère qu'il y a en soi plus de poids à donner au second avis, qui tient compte des évolutions positives intervenues, alors que dans le premier, la situation n'est pas appréciée ainsi, mais dite inchangée depuis la pose du diagnostic en décembre 2024. En effet l'assuré n'est plus hospitalisé mais vit à domicile, et plusieurs moyens auxiliaires (chaise douche, barres d'appui, main courante et fauteuil roulant) lui ont été accordés et facilitent sa vie. De plus, dans ses contre-observations, le recourant a indiqué n'avoir besoin, outre d'une surveillance personnelle permanente (chef de conclusions subsidiaire), d'une aide régulière et importante que pour deux actes élémentaires de la vie quotidienne en sus de celui de manger. Cela parle en faveur d'une nette amélioration de la situation personnelle depuis l'AVC. 4.1.2. Selon l'évaluation de neuro-réhabilitation du 15 janvier 2025 (cf. rapport du 5 février 2025, dos. OAI 249), à laquelle la compagne de l'assuré a assisté, l'évolution en physiothérapie est favorable. Le patient indique notamment ce qui suit: s'agissant du poignet (droit), il n'a plus de douleurs, et arrive à faire des mouvements passifs facilement, les soins d'hygiène et il n'a plus besoin de l'attelle nocturne de positionnement. Au membre inférieur (droit), il remarque particulièrement des douleurs dans le côté interne de la cheville surtout la nuit avec apparition d'une griffe des orteils qui le dérange et limite les déplacements pieds nus. Il est autonome pour les transferts et la marche avec un bâton à l'intérieur et à l'extérieur (besoin de pauses), indépendant pour les AVQ avec adaptation de l'environnement, et nécessite de l'aide pour faire les courses, la préparation des repas, faire le ménage, le jardin. La gestion financière (curatelle administrative assumée par sa compagne) et la conduite restent contre-indiquées. Son aphasie de production entrave encore de manière importante la communication (utilisation d'un carnet de communication et d'une tablette). Il dit

connaître des raideurs au MSD et au MID, qui limitent la mobilisation et la marche (gène fonctionnelle à la marche et à la préhension). Le clinicien constate, s'agissant de la marche, notamment l'existence un périmètre supérieur à 500 m sans pauses, l'aide technique d'une orthèse, de type "foot up", et d'un fauteuil roulant, mais pas de chaussures particulières ni de bâton de marche. Le patient présente une bonne évolution et pourrait bénéficier d'un nouveau séjour d'hospitalisation.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 19 Dans son rapport du 20 février 2025 d'un bilan neuropsychologique d'évolution avec question sur l'aptitude à la conduite et à la reprise professionnelle, le Dr D. _____ (cf. dos. OAI 255), médecine physique et réadaptation, fait état notamment d'un patient ayant une bonne conscience de son fonctionnement cognitif. En comparaison au bilan précédent d'avril 2024, il y a une amélioration sur les plans attentionnels, exécutifs et mnésiques, avec toutefois la persistance d'importantes difficultés notamment en mémoire de travail et sur le plan langagier, associés à des signes de négligence spatiale unilatérale (NSU) droite résiduelle. Sur le plan strictement neuropsychologique, les troubles cognitifs sont susceptibles de fortement limiter la capacité à reprendre la gestion des AVQ et AIVQ (activités instrumentales de la vie quotidienne; p. ex: cuisine, courses, gestion des médicaments) pour lesquelles une aide externe est toujours recommandée. Les difficultés rencontrées (principalement langagières) sont de nature à fortement limiter les échanges sociaux, notamment dans la sphère publique (p. ex. guichet, rendez-vous médicaux). Sur le plan du profil cognitif, en tenant compte de la sévérité des troubles langagiers, les éléments observés correspondent à un trouble neuropsychologique moyen. 4.1.3. Dans son rapport de l'instruction à domicile du 20 mars 2025, du 25 du même mois (cf. dos. OAI 231; ci-après: enquête à domicile), l'évaluatrice retient un besoin d'aide pour l'acte de manger uniquement, ainsi qu'un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Il est manifeste, en particulier, que l'évaluatrice/l'enquêtrice E. _____ était suffisamment au fait des diagnostics pertinents ici et de leurs conséquences, qu'elle a dûment relatés, en citant deux rapports médicaux intermédiaires en vue de la demande de l'allocation pour impotent, des Dres B. _____ et C. _____, médecins traitantes (cf. supra, consid. 4.1.1). Elle a fait état de l'anamnèse, laquelle n'est au demeurant pas remise en question par le recourant. Il ne lui appartenait pour le reste pas de mentionner, résumer, détailler et se prononcer relativement à toutes les pièces médicales (ou d'autres thérapeutes) figurant au dossier. Cas échéant, ces documents seront appréciés ici, matériellement, par la Cour. Les autres conditions rappelées plus haut (cf. consid. 3.2) pour reconnaître valeur probante, à tout le moins sur le plan formel, au rapport d'enquête sont remplies. On rappellera pour le surplus la certaine réserve devant, cas échéant, être observée par rapport à un document provenant d'un médecin traitant, et qu'il revenait à l'OAI, au Tribunal désormais, de procéder à l'appréciation définitive de l'éventuelle impotence de l'assuré, la compétence des médecins n'allant pas jusque-là (cf., par analogie, s'agissant de la capacité de travail, les arrêts TF 9C_618/2019 du 16 mars 2020 consid. 7.1 in SVR 2020 IV n° 48 p. 63; 9C_710/2023 du 28 juin 2024 consid. 6.3). 4.2. Le recourant (cf. contre-observations, ch. 1 ss) remet en cause la valeur probante du rapport de l'instruction à domicile du 20 mars 2025, du 25 du même mois (cf. dos. OAI 231; ci-après: enquête à domicile). Il lui reproche de mentionner un suivi en physiothérapie, en logopédie ainsi qu'en ergothérapie, sans que les spécialistes concernés n'aient été invités donner leurs observations, pas d'avantage que les neurologues. En outre, les résultats des rapports médicaux évoqués seraient présentés de manière lacunaire et incomplète, sans être confrontés aux propres constatations de l'autorité intimée, alors même qu'ils apparaissent

contradictoires. Le rapport ne serait ainsi pas complet, ni ses résultats fiables. Le recourant relate dès lors certains contenus des pièces qu'il invoque. Plus loin, il indique (cf. contre-observations, p. 7 ch. 17) qu'un crédit absolu ne peut être donné à ses déclarations lors de l'enquête parce qu'il aurait tendance à minimiser ses atteintes et leurs conséquences.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 19 4.2.1. Selon le rapport de la clinique de réadaptation, du 5 février 2025, durant le séjour hospitalier achevé le 13 avril 2024 avec le retour à domicile de l'assuré – aucun document n'a été produit pour l'hospitalisation qui a eu lieu du 1er au 27 juin 2025 (cf. rapport d'ergonomie, pce 1 du bordereau du recourant), devant agir comme "booster" pour renforcer les améliorations déjà intervenues –, celui-ci minimisait parfois encore ses troubles cognitifs, malgré une prise de conscience de ceux-ci en amélioration. Amélioration que confirme le Dr D._____, le 20 février 2025 (dos. OAI 255), en notant que le patient a une bonne conscience de son fonctionnement cognitif. Il ressort de l'examen logopédique du 13 décembre 2024 (dos. OAI 258) une amélioration de la conscience des troubles, bien que l'assuré puisse minimiser leurs impacts dans la vie quotidienne: il existe une anosognosie de ces troubles de communication globalement bonne. Il y a en outre un amendement des signes de négligence spatiale unilatérale droite pour des tâches simples et cadrées – les AVQ – mais pouvant ressortir dans des tâches complexes – les AIVQ. Dans le rapport d'ergothérapie, une anosognosie est relatée, avec une tendance à minimiser la répercussion des déficiences sur le quotidien mais une amélioration de la conscience des troubles permanents. Les propos que l'assuré a émis en présence de sa compagne et de son ergothérapeute lors l'expertise de la Fédération suisse de consultation en moyens auxiliaires (FSCMA; cf. rapport du 5 août 2024, dos. OAI 148), dont la neutralité des avis est admise par la jurisprudence (arrêt TFA I 105/05 du 29 juin 2005 consid. 3 et les références), n'ont fait l'objet d'aucun correctif ni pendant celle-ci, ni ultérieurement. Et les aménagements de l'habitation ainsi que l'octroi de moyens auxiliaires nécessaires se sont faits conformément à ceux-ci ainsi qu'à l'observation lors de l'expertise. Par exemple, il a été renoncé à des rampes d'accès pour les seuils du domicile, que ne souhaitait pas l'assuré, ne les estimant pas nécessaires. Dans ses objections du 1er avril 2025 (cf. dos. OAI 244), la compagne de l'assuré écrit que, s'il est vrai que celui-ci a énormément progressé, il a beaucoup de mal à évaluer ses manques; selon elle, ainsi qu'indiqué dans de récents bilans qu'elle annexe (cf. supra), il n'est pas vraiment capable de se rendre compte de la situation et minimise ses atteintes. Il serait impossible de remettre en cause ses dires devant lui car il se sent rapidement très angoissé de ne plus être à la hauteur. On notera que, lors de l'enquête, elle a relevé l'optimisme dont l'assuré peut faire montre (cf. ch. 1.4.2). L'évaluatrice indique (cf. enquête à domicile, ch. 1.3; ég. sa prise de position du 15 avril 2025, dos. OAI 266) que la compagne de l'assuré est présente lors de l'instruction, et qu'elle confirme et complète toutes les informations qu'il donne. Elle-même prend soin d'expliquer l'obligation de réduire le dommage et le recours aux moyens auxiliaires requis dans ce cadre. Le fait de souhaiter un entretien individuel n'est pas formulé par la compagne, tant lors de la prise de rendez-vous que lors du départ du domicile – ou de l'arrivée. De plus, elle aurait pu l'appeler ultérieurement pour lui donner de plus amples informations, ce qu'elle n'a pas fait. Pour la Cour, au vu du dossier et de ce qui précède, il n'y a aucun motif pour retenir que lors de l'enquête à domicile, l'assuré, malgré ses difficultés de langage, et sa compagne ne se seraient pas exprimés clairement quant à la situation, aux besoins de l'assuré, et aux entraves rencontrées, à l'instar de ce qui est advenu lors de l'expertise de la FSCMA. Il n'y a lieu de remettre en cause l'indication de l'évaluatrice selon laquelle la compagne a confirmé et complété tous les propos de l'assuré. Que ce dernier puisse faire

montre d'un certain optimisme, minimisant parfois ses troubles, ne saurait suffire pour jeter un doute sur le contenu de l'enquête. On ne voit au demeurant pas quels propos de l'assuré auraient été faux, dans certains cas, et corrects dans d'autres. La compagne, lors de l'enquête, ne s'est au reste pas distanciée des propos de l'assuré, y compris pas lorsqu'elle fut

Tribunal cantonal TC Page 12 de 19 seule avec l'évaluatrice. Elle ne soutient pas que cette dernière n'aurait pas fidèlement rapporté ses propos. Rien ne permet en outre de considérer que celle-ci n'aurait pas apprécié de façon critique les indications de l'assuré et de sa compagne (cf. CSI, ch. 8009). 4.2.2. En résumé, le rapport d'enquête, qui a été élaboré par une personne qualifiée ayant connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements de l'assuré, était motivé et rédigé de manière détaillée, correspondait aux indications relevées sur place et comprenait un résumé de la situation médicale de l'assuré, de ses plaintes, ainsi que les observations de l'évaluatrice; il constitue une base fiable pour évaluer l'impotence de l'assurée. De plus, l'évaluatrice a dûment pris en considération l'aide fournie à l'assuré par sa compagne, notamment s'agissant du besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, ce à juste titre, le principe étant que la prise en compte de l'aide des proches s'inscrit dans le cadre de l'obligation de diminuer le dommage (à ce sujet, cf. ATF 133 V 504 consid. 4.2 et les arrêts cités). La Cour ne dispose pas d'éléments rendant hautement vraisemblable que l'évaluatrice n'aurait pas rendu compte de la situation de manière concrète et objective. A l'inverse, les indications d'une certaine anosognosie existant parfois, dans une faible mesure, ne fournissent pas de renseignements sur les actes élémentaires de la vie et autres besoins devant être examinés ici. Le recourant se prévaut en outre (cf. contre-observations, ch. 18) du formulaire de demande d'allocation impotent du 8 février 2024 (cf. dos. OAI 50). Il faut cependant relativiser la portée de celui-ci: il est intervenu moins de deux mois après l'AVC du 17 décembre 2023, alors que l'assuré était toujours hospitalisé – il retournera à domicile le 13 avril 2024 – et atteint de manière importante dans sa santé (atteinte neurologique initiale très sévère, cf. rapport Dre C. _____, du 19 septembre 2024, dos. OAI 175); qu'il y ait indiqué, toujours représenté, notamment avoir besoin (alors) d'aide régulière et importante pour les actes ordinaires de la vie n'est pas déterminant; la situation s'est heureusement sensiblement améliorée depuis (très bonne évolution avec la prise en charge en physiothérapie, ergothérapie, logopédie et neuropsychologie lors du séjour en neuro- réadaptation précédant le retour à domicile, cf. rapport du 5 février 2025, dos. OAI 249) et c'est celle-ci qui doit être appréciée ici. En d'autres termes, le seul fait que ce formulaire est antérieur à l'enquête à domicile ne justifie pas de retenir les indications qui y figurent en lieu et place de celles fournies lors de cette dernière par l'assuré et sa compagne. Au contraire, il y a lieu de donner tout crédit à ces dires recueillis par une personne qualifiée qui sont les plus récents et qui sont donnés in situ en lien avec son lieu de vie. On notera pour le surplus que dans le formulaire précité, l'assuré signifiait avoir besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie dans le quotidien, notamment pour se déplacer. La Cour n'écartera donc pas le rapport d'enquête à domicile. Laquelle constitue le moyen adéquat pour évaluer l'impotence de l'assuré. Des constatations médicales n'ont pas en l'espèce plus de poids de principe que cette enquête; ce qui n'empêche pas, la Cour de les apprécier, cas échéant et en tout état de cause. 4.3. Selon la CSI (cf. ch. 2010; ég. supra, consid. 2.3), l'aide d'autrui est régulière lorsque l'assuré en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour. Elle ne l'est pas lorsqu'elle est requise quatre à six jours par semaine (soit la plupart de la semaine, mais pas chaque jour, cf. CSI, ch. 2011). Les indications verbales et les rappels pour accomplir les actes ordinaires de la vie ne sont pas considérés comme une aide importante (CSI, ch. 2014). L'aide prise en

compte est celle dont l'assuré a besoin après qu'il a pris les mesures appropriées et celles que l'on peut raisonnablement attendre de lui en vue de conserver ou de recouvrer son autonomie (p. ex. vêtements adaptés au

Tribunal cantonal TC Page 13 de 19 handicap comme des chaussures à velcro pour les manchots, moyens auxiliaires, installations auxiliaires, aide habituelle de la famille dans l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie; CIS, ch. 2008). Ne font pas partie des actes ordinaires de la vie les domaines qui sont liés à des activités comme le ménage (cf. CSI, ch. 2022). Le simple fait que l'accomplissement des actes ordinaires de la vie soit plus ardu ou plus lent ne suffit en principe pas à justifier l'impotence (cf. CSI, ch. 2023). L'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessaire en moyenne au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois (cf. CSI, ch. 2012). L'aide est importante notamment lorsque l'assuré, en ce qui concerne au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie (p. ex. "se laver" pour ce qui est de l'acte ordinaire "faire sa toilette" [ATF 107 V 136]), ne peut plus l'accomplir ou, en raison de son état psychique, ne peut l'accomplir sans incitation particulière.

4.4. Accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie Conformément à l'art. 38 al. 1 let. a et b RAI (cf. supra, consid. 2.2), le besoin d'accompagnement existe si en raison d'une atteinte à la santé, l'assuré ne peut vivre de manière indépendante ou faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne. L'accompagnement ne comprend pas l'aide (directe ou indirecte) d'un tiers pour accomplir les six actes ordinaires de la vie, ni les soins, ni la surveillance. Il constitue plutôt un élément d'aide supplémentaire et indépendant (cf. CSI, ch. 2084). Il a pour but d'éviter que des personnes soient complètement laissées à l'abandon ou doivent être placées dans un home ou une clinique. Les prestations d'aide prises en considération doivent poursuivre cet objectif (cf. CSI, ch. 2085). Elles doivent être absolument indispensables pour vivre de manière autonome et éviter de devoir être placé dans un home. Il n'y a accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie que si la personne, compte tenu de l'obligation de collaborer et de réduire le dommage, n'est pas en mesure de prendre suffisamment soin d'elle-même, c'est-à-dire de se nourrir, de faire sa toilette, de s'habiller convenablement, d'entretenir un tant soit peu son logement, etc. Si cela n'est pas garanti, un placement en home est inévitable (cf. CSI, ch. 2086). S'agissant plus spécifiquement de l'art. 38 al. 1 let. b RAI (accompagnement pour les activités hors du domicile), il doit permettre à la personne assurée de quitter son domicile pour certaines activités ou rendez-vous nécessaires, tels les achats, les loisirs ou les contacts avec les services officiels, le personnel médical ou le coiffeur. En l'espèce, l'évaluatrice retient (cf. enquête à domicile, ch. 4.2) la nécessité d'un accompagnement pour les prestations d'aide permettant de vivre de manière indépendante, ainsi que pour les activités et les contacts hors du domicile. A ce dernier égard, elle indique notamment que l'assuré a besoin d'être accompagné à tous ses rendez-vous médicaux et thérapeutiques; il peut rester seul lors des thérapies ou d'un rendez-vous chez le coiffeur; cognitivement, ses capacités de communications sont limitées, et il a, avec certaines personnes, besoin d'un accompagnement pour la compréhension. L'OAI a admis ce besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie dans sa décision attaquée. La Cour n'a pas de motif de s'écarter de cela. Pour elle, cet accompagnement couvre notamment l'aide apportée au besoin par la compagne de l'assuré pour se préparer à sortir

Tribunal cantonal TC Page 14 de 19 et lors des déplacements pour certaines activités (rendez-vous, etc.) hors du domicile (présence aux côtés de l'assuré et assistance au besoin,

déplacement avec la voiture ou le fauteuil roulant, etc.). 4.5. S'agissant du besoin d'aide pour les actes ordinaires de la vie, ceci: Si l'assuré a besoin de l'aide de tiers pour l'accomplissement de plusieurs actes ordinaires de la vie et/ou nécessite un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, les fonctions partielles de ces différents actes ne peuvent être prises en considération qu'une seule fois pour établir le degré d'impotence (CSI, ch. 2024 et la réf. arrêt TF 9C_839/2009 du 4 juin 2010). Il n'est pas contesté (cf. les contre-observations) ni contestable que ce besoin n'existe pas pour les actes de se lever/s'asseoir/se coucher, de faire sa toilette, et d'aller aux toilettes. Il est admis par l'OAI et par la Cour s'agissant de celui de manger. 4.5.1. Se vêtir, se dévêtir Cet acte comprend également le fait de mettre et retirer un éventuel moyen auxiliaire, pour autant qu'il ne serve pas à un traitement ou à une thérapie. A teneur de la CSI, ch. 2026, il y a impotence lorsque l'assuré ne peut lui-même mettre ou enlever une pièce d'habillement indispensable ou un moyen auxiliaire. Il y a également impotence lorsque l'assuré peut certes s'habiller seul mais, en raison de problèmes cognitifs, ne peut pas faire correspondre sa tenue aux conditions météorologiques ou confond l'envers et l'endroit de ses vêtements. La préparation des vêtements ne peut être prise en considération. Les moyens auxiliaires qui servent au traitement médical (p. ex. bas de soutien, attelles nocturnes) doivent être pris en compte non pas pour cet acte de se vêtir ou de se dévêtir, mais au titre des soins (cf. CSI, ch. 2027); pour cet acte, seuls peuvent être considérés les moyens auxiliaires qui servent à la préservation d'un acte ordinaire de la vie (p. ex. orthèse ou prothèse permettant de marcher); si le recours aux moyens auxiliaires ne rend pas à l'assuré son autonomie pour les actes ordinaires de la vie (p. ex. parce qu'ils n'ont qu'une fonction cosmétique ou servent à la prophylaxie des contractures), ou si l'assuré n'a pas encore l'âge d'effectuer lui-même l'acte ordinaire de la vie, l'aide nécessaire doit être prise en compte au titre des soins. Du fait de l'obligation de réduire le dommage, il faut examiner la possibilité de maintenir l'autonomie et donc de diminuer le besoin d'aide par des moyens auxiliaires (enfile-chaussettes, chausse-pied, etc.) ou des vêtements appropriés (pas de chemise ou de vêtements serrés, chaussures à velcro, pantalons avec bande élastique; cf. CSI, ch. 2028). Ainsi que vu (cf. supra, consid. 4.1), selon la Dre B. _____, il existe un besoin d'aide régulière et importante pour cet acte. Pas selon la Dre C. _____. Dans ses objections, l'assuré explique qu'il ne peut fermer une veste ou une jaquette avec fermeture éclair, ou boutonner des manches de chemise. Il doit transférer son orthèse sur chaque chaussure droite et il ne peut le faire seul (pièce à visser sur un trou de lacet). Il ne peut non plus enfiler seul des chaussures d'hiver sur son pied droit. Dans ses contre-observations, il spécifie ne pouvoir enlever et remettre son orthèse seul, ni lacer ses lacets, ni fermer ses vestes d'hiver et de pluie. Son orthèse lui est nécessaire pour se déplacer. Celle-ci se pose sur sa chaussure, qui doit être à lacets pour la faire tenir. En outre, lorsqu'il doit changer de chaussures, il doit dévisser la vis à l'arrière de la chaussure, l'extraire des lacets, la poser sur l'autre chaussure, visser la vis à l'arrière et lacer les lacets. Ce qu'il ne peut faire seul, n'ayant pas l'usage des deux mains ni une motricité fine. L'évaluatrice indique qu'il a une attelle de cheville qu'il met tout seul, et qu'il porte des chaussures adaptées, facile à enfiler. Selon le rapport

Tribunal cantonal TC Page 15 de 19 d'ergothérapie, l'assuré est indépendant dans le toilettage et dans l'habillement, avec adaptation de la tâche. La Cour retient ce qui suit, eu égard notamment aux photos jointes par le recourant (pièce 4). L'attelle est de type "foot up", avec un élastique entre le soulier et elle pour aider la relève du (devant du) pied; pour ce faire, une boucle dudit élastique est passée autour d'un anneau fixé par une vis sur le

soulier, à l'avant (non à l'arrière), vis entrant dans un trou dans lequel passe le lacet. L'assuré est, pour la Cour, en mesure de mettre et d'enlever cette boucle en s'aidant de la main gauche. De plus, la vis ne doit pas être enlevée ou mise à chaque fois; elle peut rester sur une chaussure plusieurs jours de suite; plusieurs vis pourraient aussi être acquises et installées une fois pour toutes sur chaque chaussure utilisée. En outre et en tout état de cause, l'aide ponctuelle apportée par la compagne pour fixer une vis à une chaussure apparaît pouvoir être attendue d'elle au titre de membre du ménage et conformément à l'obligation de diminuer le dommage. Il en va ainsi aussi du laçage de la chaussure. Etant ajouté qu'il paraît pouvoir être recouru à une chaussure spéciale, munie de scratches mais avec un trou pour faire passer la vis ou avec une manette pour serrer et desserrer les lacets, ou à un système de laçage à une main, ou à une chaussure avec lacets sur le dessus, mais avec une fermeture éclair sur le côté pour la fermer. Tout cela vaut également pour les fois où l'assuré porte des chaussures d'hiver, qui peuvent être aussi adaptées pour permettre l'usage du système à élastique. Enfin, il a déjà été tenu compte d'une aide ponctuelle apportée dans l'appréciation du besoin, admis, d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. S'agissant de l'habillement, l'évaluatrice mentionne que l'assuré a besoin de temps, mais qu'il peut mettre et enlever ses habits seul. Il s'assied sur le lit et utilise son bras gauche. Sa compagne doit ponctuellement contrôler le sens et aider pour les fermetures éclair en période de froid. De ce fait, elle va lui coudre des fermetures magnétiques. Pour la Cour, des vestes adaptées au handicap (systèmes de scratches, de fermetures magnétiques, boutons avec au besoin usage d'un passe-boutons, boutons de pression) peuvent être utilisées l'hiver et les jours de pluie sans que l'imperméabilité ou la protection contre le froid n'en soient gravement compromis. Au vu de ce qui précède, un besoin d'une aide régulière (chaque jour) et importante ne peut pas être retenu pour ces postes.

4.5.2. Se déplacer (à l'intérieur ou à l'extérieur), entretenir des contacts sociaux Il y a impotence lorsque l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, ne peut plus se déplacer de manière autonome dans son logement ou à l'extérieur, ou entretenir des contacts sociaux (cf. CIS ch. 2054). Par contacts sociaux, on entend les relations humaines telles qu'elles se pratiquent quotidiennement (p. ex. lire, écrire, fréquenter des concerts, des manifestations politiques ou religieuses, etc.; cf. CSI, ch. 2055). Le recourant (cf. contre-observations, ch. 20 ss et les renvois) soutient n'avoir aucune indépendance dans ses déplacements extérieurs et dépendre entièrement d'autrui, en dehors des parcours plats, balisés, connus et de courtes distances. Il note entre autres que selon le rapport du Dr D. _____, du 11 février 2025, au vu de la persistance des signes de négligence spatiale unilatérale droite, un accompagnement lors des déplacements est toujours recommandé. Il ressort du rapport de l'ergothérapeute (pièce 1 du recourant) qu'utiliser les transports est non sécuritaire pour le moment; la compagne de l'assuré réalise les trajets en voiture. L'utilisation des

Tribunal cantonal TC Page 16 de 19 transports publics devra être entraînée régulièrement (au moins 3 fois en supervision), afin de le rendre indépendant. Les réactions de rattrapage sont peu présentes en situation. Il a besoin d'aide pour se relever du sol. Il n'y a pas eu de chute depuis octobre 2024. En fonction du périmètre de marche, en progrès constant mais limité, l'indépendance devra être retestée en lien avec la négligence spatiale unilatérale droite. L'assuré marche avec ou sans bâton de marche selon le périmètre et le type de terrain. En conclusion, il présente une dépendance encore importante à sa compagne dans les activités du quotidien du fait de l'aphasie, de l'hémisyndrome, de la négligence spatiale unilatérale et des troubles cognitifs. Selon le rapport de physiothérapie (cf. pce 2 du recourant), l'assuré est autonome pour la marche avec une orthèse élastique qui favorise les

releveurs de pied. A la maison, il utilise une canne lorsqu'il est sans l'orthèse, la nuit, pour aller aux toilettes, ensuite de plusieurs chutes. Il ne peut se relever seul du sol. Il présente une hémiparésie droite légère. La longueur du pas est travaillée avec des parcours de marche, des obstacles, etc. Le périmètre de marche est limité par la fatigue et la spasticité. Un risque de chute demeure. L'évaluatrice (cf. enquête, ch. 1.4.1 et 4.1.6) relève que l'assuré se déplace actuellement sans moyen auxiliaire, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur. Parfois, il utilise une canne si le sol est accidenté, ou le fauteuil roulant, poussé par un tiers, pour de longues distances. La démarche est lente avec un effort de concentration pour lever la jambe droite. Il se sent actuellement en confiance pour se déplacer. Il fait des tours du quartier tout seul depuis novembre 2024. Il peut monter/descendre les escaliers de sa maison pour aller dans sa chambre en se tenant à la main courante, de façon sûre. Il grimpe les marches une à une, de façon adéquate. La Cour rappelle que la question des déplacements de l'assuré a déjà été prise en compte dans le besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Cela répond notamment aux besoins de soutien occasionnel pour les transports, les déplacements plus longs, d'aide relativement à la négligence spatiale unilatérale (faible) droite, etc. On relèvera notamment que l'aide requise à cet égard ne présente pas les caractères de régularité et d'importance demandés s'agissant du besoin d'aide pour l'acte de se déplacer pour retenu. On observera en particulier que l'assuré est en mesure de marcher seul – il n'y a pas d'impossibilité de le faire; il effectue quotidiennement un tour tout seul, et de fait, sa compagne, qui travaille au domicile à 80%, ne soutient pas l'accompagner chaque jour pour une sortie –, de franchir un seuil, une marche, et donc un trottoir, et que, cas échéant, le recours à un bâton de marche doit intervenir au titre de la diminution du dommage (p. ex., dans un terrain plus accidenté, ou pour pallier le risque de chute). Il y a lieu également de prendre en compte l'aide occasionnelle de la compagne quant à cet acte ordinaire de la vie dans le cadre du devoir de diminution du dommage. Que le recourant pointe que, dans une cause similaire, selon lui, l'OAI avait reconnu l'existence d'un besoin d'aide pour les déplacements à l'extérieur alors même que l'assuré pouvait sortir seul dans son quartier, muni d'une canne, parcourir de courtes distances, s'asseoir sur un banc, puis regagner son domicile ne saurait modifier ce qui précède. La Cour n'a pas connaissance de l'état de fait déterminant, complet de cette situation et, en tout état de cause, un simple cas ou même une casuistique développée allant dans le même sens ne la dispenserait pas d'examiner de manière individualisée si en l'espèce, un besoin d'aide régulière et importante existe, ce qui n'est pas avéré en l'occurrence. Enfin, il est relevé que dans le cas invoqué, un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie avait été en revanche nié par l'OAI, au contraire de la présente

Tribunal cantonal TC Page 17 de 19 occurrence, et que le Tribunal cantonal ne l'avait pas retenu non plus (arrêt TC FR 608 2018 297 du 20 novembre 2019). 4.5.3. Surveillance personnelle permanente A titre subsidiaire, le recourant invoque le besoin d'une surveillance personnelle permanente pour l'ensemble des déplacements à l'extérieur. Se référant à la jurisprudence selon laquelle l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie ne comprend pas l'aide d'un tiers pour accomplir les actes ordinaires de la vie, ni les soins, ni la surveillance, mais constitue un élément d'aide supplémentaire et autonome, il estime qu'à contrario, cela vaut également pour la surveillance. En l'occurrence, les rapports médicaux et les rapports produits dans le cadre des contre-observations confirmeraient qu'il requiert en permanence une surveillance pour ses déplacements, les risques de chute étant très présents, chutes déjà survenues. Ainsi, quand bien même un besoin d'aide pour les déplacements à l'extérieur devrait, par impossible, être nié, il faudrait alors reconnaître

l'existence d'un besoin de surveillance. En effet, il n'est pas en mesure de se déplacer seul sur des distances moyennes ou longues; il doit être accompagné pour l'utilisation des transports publics, tant pour des raisons de sécurité – en particulier le risque élevé de chute et l'impossibilité actuelle de se relever seul – qu'en raison de son hémisyndrome, lequel l'empêche d'appréhender tout ce qui se situe sur sa droite (renvoi est fait aux chiffres 9.c, 11, 12 et 13 du recours). La notion de surveillance personnelle permanente ne se rapporte pas aux actes ordinaires de la vie. Des prestations d'aide qui ont déjà été prises en considération en tant qu'aide directe ou indirecte au titre d'un acte ordinaire de la vie ne peuvent pas entrer à nouveau en ligne de compte lorsqu'il s'agit d'évaluer le besoin de surveillance et inversement. Le risque de chute en particulier doit être pris en compte dans l'acte ordinaire de la vie correspondant et non à titre de surveillance (cf. CSI, ch. 2075). Sous cet angle déjà, le recourant ne peut être suivi sur ce point. La notion de surveillance permanente doit en outre être comprise comme une assistance spécialement nécessaire en raison de l'état de santé de l'assuré (sur le plan physique, psychique ou mental). Par exemple lorsqu'un tiers doit toujours être présent, sauf pendant de brèves interruptions, auprès de l'assuré parce que ce dernier ne peut être laissé seul (cf. RCC 1989, p. 190, consid. 3b, 1980, p. 64, consid. 4b). Pour qu'elle puisse fonder un droit, la surveillance personnelle doit présenter une certaine intensité (cf. CSI, ch. 2076). Sa nécessité peut être admise s'il s'avère que l'assuré, laissé sans surveillance, mettrait en danger de façon très probable soit lui-même soit des tiers (cf. CSI, ch. 2077). La surveillance personnelle permanente doit en outre être requise pendant une période prolongée, par opposition à une surveillance "passagère", par exemple à la suite d'une maladie intercurrente (cf. CSI, ch. 2078). En l'espèce, la Cour relève que l'assuré effectue des sorties seul dans le quartier. Elle retient en outre qu'il existe au plus un besoin de surveillance minimale, occasionnelle, déjà, respectivement, apprécié à l'aune de l'examen du besoin pour l'acte de se déplacer ou couvert par celui de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. En d'autres termes, il n'y a pas de nécessité d'une surveillance permanente. A l'égard de celle-ci, on retiendra au surplus que rien ne permet de considérer qu'elle constitue un élément d'aide supplémentaire et autonome. 5.

Tribunal cantonal TC Page 18 de 19 5.1. Il s'ensuit que c'est à juste titre que l'OAI a reconnu le droit de l'assuré à une allocation pour impotent de degré faible. Partant, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. 5.2. Le recourant a sollicité l'octroi de l'AJT (608 2025 76). Les conditions cumulatives d'indigence et de chance de succès du recours posées par l'art.142 du code fribourgeois du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1) sont remplies. En particulier, les revenus à prendre en compte s'élèvent à CHF 2'177.- mensuels (rente AI). Le minimum vital est de CHF 1'062.50. Parmi les charges pouvant être retenues figurent un montant de quelque CHF 1'028.- au titre des frais du logement (cf. état des frais de la maison, pièce 6 du bordereau du recourant). Après calcul, le disponible est d'environ CHF 52.-. L'assuré dispose d'une part d'1/5ème sur la maison dans laquelle il habite, mais uniquement en lien avec une éventuelle plus-value en cas de séparation (cf. convention du 8 novembre 2021, pce 7 du recourant). Cet élément ne sera pas retenu ici. En outre, il a retiré son 2ème pilier quelques mois avant son AVC (cf. décompte de sortie LPP au 31 juillet 2023, pce 4 du recourant) pour se mettre à son compte comme indépendant. Des quelque CHF 133'700.- ainsi obtenus demeurent environ CHF 33'700.- au 3 juillet 2025 (cf. pce 5 du recourant). L'assuré explique avoir dû largement vivre sur le montant retiré entre décembre 2023 et décembre 2024, n'ayant perçu aucune indemnité durant cette période, et qu'il devra continuer de l'entamer pour diverses dépenses notamment en lien avec son handicap. La

Cour, compte tenu du dossier et des circonstances concrètes du cas, peut admettre exceptionnellement que ce montant constitue une réserve dite de secours ne devant pas être prise en compte ici (cf. arrêt TF 4P.158/2002 du 16 août 2002 consid. 2.2). 5.3. La mandataire produit sa liste de frais le 10 octobre 2025. Sur la base du tarif applicable (art. 8 ss du tarif cantonal du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative, Tarif/JA; RSF 150.12), l'équitable indemnité à laquelle le mandataire aura droit sera fixée à CHF 2'727.15, soit CHF 2'422.80.- d'honoraires (13.46 h à CHF 180.-/h) comme demandé, plus CHF 100.- de débours arrêtés ex aequo et bono, les frais (débours) ne pouvant être calculés de manière forfaitaire en matière d'assurances sociales (cf. arrêt TC 605 2016 93 du 7 mars 2017; ég. art. 11 al. 1 tarif JA; art. 68 du règlement du 30 novembre 2010 sur la justice, RJ; RSF 130.11), et CHF 204.35 au titre de la TVA à 8.1%. Ce montant sera à la charge de l'Etat de Fribourg. 5.4. La procédure n'est pas gratuite. Des frais, par CHF 400.-, seront mis à la charge du recourant, qui succombe. Ils ne seront pas réclamés, du fait de l'AJT octroyée ce jour, sous réserve d'un retour ultérieur à meilleure fortune au sens de l'art. 145b al. 3 CPJA. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 19 de 19 la Cour arrête : I. Le recours (608 2025 75) est rejeté. II. La requête (608 2025 76) d'assistance judiciaire gratuite totale est admise et Me Louise Philipposian, avocate, est désigné en qualité de défenseure d'office. III. Il est alloué à Me Louise Philipposian, en sa qualité de défenseure d'office, une indemnité de CHF 2'727.15, dont CHF 204.35 au titre de la TVA (8.1%), à la charge de l'Etat de Fribourg. IV. Des frais de justice, fixés à CHF 400.-, sont mis à la charge du recourant; ils ne sont pas prélevés en raison de l'assistance judiciaire octroyée. V. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Si le bénéficiaire de l'assistance judiciaire revient à meilleure fortune ou s'il est démontré que son état d'indigence n'existait pas, la collectivité publique peut, dans les dix ans dès la clôture de la procédure, exiger de lui le remboursement de ses prestations (art. 145b al. 3 CPJA). Fribourg, le 8 janvier 2026/djo La Présidente Le Greffier-rapporteur

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.