



**POUVOIR JUDICIAIRE  
GERICHTSBEHÖRDEN**

ETAT DE FRIBOURG  
STAAT FREIBURG

**Tribunal cantonal TC  
Kantonsgericht KG**

Rue des Augustins 3, case postale 630, 1701 Fribourg

T +41 26 304 15 00

[www.fr.ch/tc](http://www.fr.ch/tc)

608 2024 161

608 2024 162

## **Arrêt du 8 janvier 2026**

### **II<sup>e</sup> Cour des assurances sociales**

Présidente : Daniela Kiener  
Juges : Anne-Sophie Peyraud, Marc Sugnaux  
Greffière-stagiaire : Léa Barras

#### **Parties**

**A.** \_\_\_\_\_, **recourant**, représenté par Me Elisa Raboud, avocate  
contre

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE  
FRIBOURG, autorité intimée**

#### **Objet**

Assurance-invalidité – allocation pour impotent – nouvelle demande

Recours du 5 décembre 2024 contre la décision du 8 novembre 2024  
(608 2024 161)

Requête d'assistance judiciaire du 5 décembre 2024 (608 2024 162)

## **considérant en fait**

A. A. \_\_\_\_\_ (le recourant) est né en 1996. Il est arrivé en Suisse avec ses parents et ses deux frères en 2002. Il y vit depuis lors.

Le 15 janvier 2003, en raison d'un retard important du développement et du langage, ses parents ont déposé pour lui une demande de prestations de l'assurance-invalidité pour assurés âgés de moins de 20 ans, en vue du financement d'une formation scolaire spéciale. Cette demande a été rejetée au motif qu'il n'avait pas résidé en Suisse pendant au moins un an avant que les mesures de réadaptation n'aient été objectivement indiquées pour la première fois.

Le 31 janvier 2012, une nouvelle demande de prestations a été déposée, avec pour motif un problème de langage et un retard psychomoteur, en vue de la prise en charge de mesures professionnelles. Par communication du 25 juillet 2012, l'Office de l'assurance-invalidité a reconnu le droit à de telles mesures et admis la prise en charge de l'accompagnement en vue d'un placement en milieu protégé du 1<sup>er</sup> septembre 2012 au 31 juillet 2015.

B. Le 16 janvier 2013, les parents du recourant ont déposé au nom de celui-ci une première demande d'allocation pour impotent.

Par décision du 23 août 2013, l'Office de l'assurance-invalidité a rejeté la demande, au motif que le recourant avait besoin d'aide par rapport à un enfant du même âge, en raison de son atteinte à la santé, uniquement pour l'acte de se laver/baigner/doucher. Il n'avait par ailleurs pas besoin d'une surveillance personnelle permanente ou, de façon permanente, de soins particulièrement exigeants. Cette décision n'a pas été contestée.

Le 28 août 2014, les parents du recourant ont déposé au nom de celui-ci une demande de prestations de l'assurance-invalidité tendant à une réadaptation professionnelle, respectivement à l'octroi d'une rente, faisant valoir un retard du développement, un problème de langage et un retard psychomoteur.

Par décision du 13 juillet 2015, l'Office de l'assurance-invalidité a reconnu au recourant le droit à une rente depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2015.

C. Dans l'intervalle, le 19 janvier 2015, agissant désormais par lui-même, le recourant a déposé une deuxième demande d'allocation pour impotent.

Par décision du 20 août 2015, l'Office de l'assurance-invalidité a rejeté la demande, au motif que le besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie de deux heures par semaine en moyenne sur une période de trois mois n'était pas prouvé. Cette décision n'a pas été contestée.

D. Le 28 juin 2017 et le 22 octobre 2022, le recourant a déposé de nouvelles demandes d'allocation pour impotent.

Par décision du 4 septembre 2017 et du 6 décembre 2022, l'Office de l'assurance-invalidité a refusé d'entrer en matière sur ces nouvelles demandes, au motif qu'il n'avait pas pu constater une modification notable de la situation professionnelle ou médicale du recourant, respectivement que celui-ci n'avait pas rendu plausible que l'étendue du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité s'était modifiée de manière à influencer le droit à une allocation pour impotent.

E. Le 8 septembre 2023, le recourant a déposé une cinquième demande d'allocation pour impotent. S'agissant de l'atteinte à la santé, il a mentionné un retard mental léger, un trouble de l'anxiété, un trouble de stress post-traumatique, une amnésie dissociative, traumatique, ainsi qu'un trouble du sommeil. Cette demande a été complétée par divers éléments médicaux attestant de troubles psychiques faisant suite à une agression sexuelle subie en septembre 2023.

Par décision du 8 novembre 2024, confirmant un projet de décision du 3 septembre 2024 contre lequel le recourant avait formulé des objections, l'Office de l'assurance-invalidité a rejeté cette nouvelle demande. Se fondant sur une prise de position de son « service externe », il a retenu en résumé que le recourant n'avait pas besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir les actes ordinaires de la vie et que les conditions rendant nécessaire un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie n'étaient pas remplies.

F. Contre cette décision, le recourant, désormais représenté par Me Elisa Raboud, avocate à Fribourg, interjette un recours de droit administratif auprès du Tribunal cantonal en date du 5 décembre 2024 (cause 608 2024 161). Il conclut, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision querellée et à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré moyen, subsidiairement à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré faible, plus subsidiairement au renvoi de la cause pour nouvelle instruction.

A l'appui de ses conclusions, il se réfère à des rapports établis par ses médecins traitants dont il ressort qu'il aurait besoin, à cause de ses atteintes à la santé, d'un accompagnement régulier et permanent pour faire face aux nécessités de la vie, ainsi que d'une aide au moins pour les deux actes ordinaires de « se vêtir/ se dévêtir » et « faire sa toilette ». Il reproche au « service externe » de ne pas avoir tenu compte de ces rapports médicaux dans son appréciation et de ne pas s'être rendu à son domicile pour effectuer son enquête. Il expose les raisons pour lesquelles il estime que les conditions du droit à une allocation pour impotent de degré moyen sont remplies.

Le recourant sollicite par ailleurs l'assistance judiciaire et requiert que sa mandataire soit désignée défenseure d'office (cause 608 2024 162).

Dans ses observations détaillées du 23 janvier 2025, l'Office de l'assurance-invalidité conclut au rejet du recours. Il relève en particulier qu'il a pris en considération dans sa décision l'ensemble des rapports médicaux figurant au dossier. Il fait par ailleurs valoir que le recourant poursuit une activité commerciale en raison individuelle, dont le but est la vente de spécialités alimentaires italiennes, ainsi que l'aide pour démarches administratives et le nettoyage.

G. Le 3 février 2025, le recourant dépose spontanément des contre-observations par lesquelles il conteste l'argumentation de l'Office de l'assurance-invalidité et maintient ses conclusions. Il rappelle en particulier que l'enquête réalisée sur son impotence n'a pas été réalisée à son domicile. S'agissant de son activité indépendante, il relève qu'il l'exerce pour son bien-être, sans être en mesure d'effectuer ces tâches seul, et qu'il bénéficie de l'encadrement de son ami qui l'assiste pour ses affaires administratives.

Se déterminant le 11 février 2025, l'Office de l'assurance-invalidité maintient sa position en la complétant.

H. Intervenant une nouvelle fois par sa mandataire le 11 mars 2025, le recourant indique que suite à un différend, son ami n'a plus souhaité à s'occuper de lui, ce qui a eu pour effet qu'il a arrêté son traitement médicamenteux, s'est privé de nourriture et a refusé des soins, avec pour

conséquence une décision de placement temporaire à des fins d'assistance en établissement de soins psychiatriques. Ces événements confirmeraient les éléments invoqués dans le cadre de son recours.

Se déterminant le 1<sup>er</sup> avril 2025, l'Office de l'assurance-invalidité indique que les nouveaux éléments rapportés ne sont pas, en eux-mêmes, révélateurs d'un besoin d'accompagnement spécifique pouvant ouvrir le droit à une allocation pour impotent. Il ajoute que le fait que le recourant ait pu rentrer chez lui après une période d'hospitalisation relativement courte démontre plutôt qu'il a les ressources pour vivre de manière autonome.

I. Le 8 septembre 2025, puis le 30 septembre 2025 et le 24 octobre 2025, la mandataire du recourant produit des documents complémentaires, dont en dernier lieu un jugement pénal du 26 août 2025 reconnaissant la culpabilité de l'auteur des actes d'ordre sexuel commis au préjudice du recourant en septembre 2023, une attestation médicale relative à la supervision quotidienne des soins d'hygiène dentaire et une attestation d'une assistance à domicile prestée par B. \_\_\_\_\_ Fribourg.

Se déterminant le 18 novembre 2025, l'Office de l'assurance-invalidité constate qu'à la lecture des dernières pièces produites, la situation du recourant semblerait s'être altérée. Il estime que cette évolution ne remet pas en cause la validité de la décision attaquée du 8 novembre 2024, mais qu'elle pourrait justifier le dépôt d'une nouvelle demande d'allocation pour impotent.

Suite à un nouvel échange de déterminations spontanées, la mandataire du recourant indique le 12 décembre 2025 que celui-ci a déposé une nouvelle demande d'allocation pour impotent.

J. Il sera fait état des arguments, développés par les parties à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants en droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige.

## **en droit**

### *1. Recevabilité*

Le recours a été interjeté en temps utile et dans les formes légales par une représentante dûment autorisée auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière. Le recourant est en outre directement atteint par la décision querellée et a dès lors un intérêt digne de protection à ce que celle-ci soit, cas échéant, annulée ou modifiée. Partant, le recours est recevable.

### *2. Règles générales sur la notion d'impotence et son évaluation*

2.1. Selon l'art. 42 al. 1 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.

A teneur de l'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, 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.

Complétant l'art. 9 LPGA, l'art. 42 al. 3 LAI, entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2022, prévoit désormais expressément qu'est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie (1<sup>ère</sup> phrase). Si l'atteinte à la santé est uniquement psychique, la personne n'est réputée impotente que si elle a droit à une rente (2<sup>ème</sup> phrase).

L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (art. 42 al. 2 LAI).

2.2. L'art. 37 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) énonce des normes relatives à l'évaluation de l'impotence.

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) (selon la pratique, tel est le cas si l'aide régulière et importante d'autrui porte sur au moins quatre actes ordinaires de la vie [voir Circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales sur l'impotence, ci-après CSI, dans sa version valable à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2022, inchangée dans son état au 1<sup>er</sup> janvier 2026, ch. 3007]).
- ou, 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 sens de l'art. 38 RAI (let. c).

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);
- ou d'une surveillance personnelle permanente (let. b);
- ou de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré (let. c);
- ou 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).

Dans le sens de ce qui précède, l'art. 42 al. 3 LAI précité prévoit désormais explicitement à sa 3<sup>ème</sup> phrase que si une personne n'a durablement besoin que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'impotence est réputée faible.

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

(correspondant à la notion d'actes élémentaires de la vie quotidienne au sens de l'art. 9 LPGA; voir ci-dessus consid. 2.1) 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). 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 à l'accomplissement des actes précités peut être directe ou indirecte. Il y a aide indirecte de tiers lorsque l'assuré est fonctionnellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie mais ne le ferait pas, qu'imparfaitement ou à contretemps s'il était livré à lui-même (ATF 133 V 450 consid. 9). L'aide indirecte, qui concerne essentiellement les personnes affectées d'un handicap psychique ou mental, suppose la présence régulière d'un tiers qui veille particulièrement sur l'assuré lors de l'accomplissement des actes ordinaires de la vie concernés, l'enjoignant à agir, l'empêchant de commettre des actes dommageables et lui apportant son aide au besoin (CSI ch. 2018). L'aide indirecte doit par ailleurs être d'une certaine intensité. Ainsi, les indications verbales et les rappels pour accomplir les actes ordinaires de la vie de manière autonome ne sont pas considérés comme une aide importante. Concrètement, il n'est pas suffisant de devoir dire plusieurs fois à un assuré, par exemple, qu'il doit se doucher. Pour qualifier l'aide indirecte d'importante, il faut au moins que le tiers doive contrôler l'exécution de l'acte et, en cas de besoin, intervenir (CSI ch. 2014, 2017 et les exemples proposés: « *Exemple 1 – Les parents demandent deux à trois fois à l'enfant de se brosser les dents et vérifient occasionnellement s'il l'a fait. L'aide indirecte n'est pas importante et ne peut pas être prise en considération dans le cadre de l'allocation pour impotent. Exemple 2 – La personne chargée de l'assistance indique plusieurs fois à l'assuré qu'il doit se brosser les dents. Pour que ce soit fait, elle doit toutefois rester à ses côtés et répéter l'injonction pendant l'activité tout en guidant verbalement l'acte. L'aide indirecte est importante et peut être prise en considération dans le cadre de l'allocation impotent* »).

2.4. La notion de surveillance personnelle permanente – au sens de l'art. 9 LPGA (voir ci-dessus consid. 2.1) 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. 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 (arrêt TF 9C\_831/2017 du 3 avril 2018 consid. 3.1; 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 (arrêt TF 9C\_831/2017 du 3 avril 2018 consid. 3.1; 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 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 (arrêts TF 8C\_573/2018 du 8 janvier 2018 consid. 3.1.3; 9C\_608/2007 du 31 janvier 2008).

2.5. L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (et désormais de l'art. 42 al. 3 LAI, voir ci-dessus consid. 2.1) 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 (accompagnement pour les activités hors du domicile), l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie 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 (risque important de s'isoler durablement du monde extérieur), 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). Selon le chiffre marginal 2093 de la CSI, 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).

### 3. *Règles applicables en cas de nouvelle demande*

Selon l'art. 17 al. 2 LPGA, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée, si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement (révision).

Selon l'art. 87 al. 3 RAI, lorsque la rente ou l'allocation pour impotent a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant ou parce qu'il n'y avait pas d'impotence, la nouvelle demande ne peut être examinée que si les conditions prévues à l'al. 2 sont remplies. D'après cet alinéa, lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impotence, ou l'étendue du besoin de soins découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifié de manière à influencer ses droits.

Si l'administration entre en matière sur une nouvelle demande, elle doit instruire la cause et déterminer si la modification du degré d'invalidité rendue plausible par l'assuré s'est effectivement produite (ATF 130 V 71 consid. 2.2). La base de comparaison pour l'examen du caractère plausible d'une modification déterminante des faits influant sur le droit aux prestations est la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente – ou cas échéant du droit à l'allocation pour impotent – avec une constatation des faits pertinents et une appréciation des preuves conforme au droit (pour un cas concernant le droit à la rente, voir ATF 130 V 71 consid. 3.2.3).

### 4. *Règles à la preuve et aux mesures d'instruction spécifiques à l'évaluation de l'impotence*

4.1. 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).

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).

4.2. L'art. 69 al. 2 RAI énonce des règles générales quant à l'instruction des demandes de prestations de l'assurance-invalidité. Il en ressort notamment que l'Office de l'assurance-invalidité réunit les pièces nécessaires et que des rapports ou des renseignements, des expertises ou une instruction sur place peuvent être exigés ou effectués; il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides.

Pour déterminer si une personne présentant un handicap psychique et ayant besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie a droit à une allocation pour impotent, il est procédé en pratique de la façon suivante (voir CSI ch. 8016) :

- l'office AI demande un rapport au médecin traitant (diagnostic médical);
- lorsqu'un service spécialisé (p. ex. un service psychosocial ou un service de conseil) s'est déjà occupé de l'assuré, l'office AI demande un rapport à ce service;
- l'impotence et le besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie sont examinés dans le cadre d'une instruction systématique sur place, à moins qu'une instruction ne soit pas judicieuse et qu'une évaluation médicale s'impose en raison du tableau clinique. Le SMR se fonde sur le dossier pour donner son avis à ce sujet sous une forme appropriée;
- le Service médical régional (SMR) peut à tout moment être impliqué pour l'évaluation (contrôle de plausibilité).

En matière d'allocation pour impotent, l'instruction sur place prend en règle générale la forme d'une visite domiciliaire.

Selon la jurisprudence, une telle visite est en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels en raison d'une atteinte à la santé. Sa valeur probante se mesure par analogie aux critères appliqués aux expertises médicales. Il est notamment essentiel que le rapport ait été établi par une personne qualifiée ayant connaissance de la situation locale et des limitations et handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il y a par ailleurs lieu de tenir compte des indications de l'assuré et de consigner dans le rapport les éventuelles opinions divergentes des participants. Enfin, le texte du rapport doit apparaître plausible, être motivé et rédigé de manière suffisamment détaillée par rapport aux différentes limitations, de même qu'il doit correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base 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. Exceptionnellement, en cas de doute sur la crédibilité des indications de l'assuré ou lorsque celles-

ci ne concordent pas avec les constatations faites sur le plan médical, il sera nécessaire de faire procéder par un médecin à une estimation des empêchements que l'intéressé rencontre dans ses activités habituelles (ATF 128 V 93 consid. 4).

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).

## 5. *Question litigieuse*

En l'espèce, statuant pour la seconde fois sur une demande d'allocation pour impotent déposée par le recourant, l'Office de l'assurance-invalidité l'a rejetée par décision du 20 août 2015, au motif que le besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie de deux heures par semaine en moyenne sur une période de trois mois n'était pas prouvé (voir partie en fait, let. C).

Cette décision est la dernière qui repose sur un examen matériel du droit à l'allocation pour impotent, les deux suivantes se limitant à un refus d'entrer en matière (voir partie en fait, let. D).

La question est dès lors de savoir si, entre la décision du 20 août 2015 et la nouvelle décision de refus d'allocation pour impotent du 8 novembre 2024 faisant l'objet de la présente procédure, la situation du recourant s'est modifiée au point que les conditions d'octroi d'une allocation pour impotent sont désormais remplies.

A cet égard, l'Office de l'assurance-invalidité maintient que le recourant n'avait pas besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir les actes ordinaires de la vie et que les conditions rendant nécessaire un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie n'étaient pas non plus remplies au moment de sa nouvelle décision. Le recourant soutient au contraire, en se référant à des rapports établis par ses médecins traitants, qu'il a besoin, à cause de ses atteintes à la santé, non seulement d'un accompagnement régulier et permanent pour faire face aux nécessités de la vie, mais également d'une aide pour les deux actes ordinaires de « se vêtir/ se dévêtir » et « faire sa toilette », ce qui lui donnerait droit à une allocation pour impotent de degré moyen.

## 6. *Discussion sur la valeur probante du rapport d'enquête*

Le recourant semble contester la valeur probante du rapport d'enquête du 23 août 2024, notamment au motif qu'il n'a pas été réalisé à son domicile, mais à celui de l'ami qui le soutenait dans plusieurs de ses démarches.

Compte parmi les exigences posées par la jurisprudence à la reconnaissance d'une pleine valeur probante à un rapport d'enquête à domicile le fait que cette enquête soit réalisée par une personne qualifiée, connaissant notamment la situation médicale et personnelle de la personne assurée. Cette condition n'exige toutefois pas que l'enquêtrice de l'office de l'assurance-invalidité doive être elle-même médecin ou ergothérapeute. Dans ces circonstances et d'une manière générale, la valeur probante d'un rapport médical n'est pas systématiquement supérieure à celle d'un rapport d'enquête à domicile au regard uniquement de la qualification professionnelle de leurs auteurs. Le rôle des médecins consiste en effet à indiquer dans quelle mesure la personne assurée est limitée dans ses fonctions en raison de son état de santé, mais il appartient à l'administration (par l'intermédiaire d'une personne formée à cette fin comme peut l'être une infirmière) de concrétiser les répercussions

de ces limitations sur l'accomplissement des actes ordinaires de la vie ou la capacité à faire face aux nécessités de la vie (ATF 130 V 61 consid. 6.1.1).

Or, le recourant n'avance aucun argument particulier qui démontrerait que l'enquête aurait été menée par une personne qui n'était pas qualifiée pour se prononcer sur son cas ou que celle-ci aurait procédé à des constatations concrètement remises en cause par les pièces médicales.

Par ailleurs, le fait que l'enquête sur l'impotence se soit déroulée au domicile d'un ami du recourant qui s'occupait, à cette époque-là, de celui-ci et pas au domicile de celui-ci n'est pas déterminant en l'occurrence. L'enquête s'est déroulée dans ces circonstances sans que le recourant ne s'y oppose. Rien n'indique par ailleurs que la collaboratrice de l'office AI n'ait pas eu une connaissance suffisante des conditions de vie du recourant. On précisera au demeurant que, si une connaissance des conditions locales et spatiales est importante pour juger de la valeur probante d'un rapport d'enquête à domicile, une telle enquête se fonde essentiellement sur les renseignements communiqués par la personne requérant une allocation pour impotent et pas sur une observation concrète de la façon dont celle-ci réalise les actes ordinaires de la vie ou fait face aux nécessités de la vie (ATF 130 V 61 consid. 6.1.2; arrêt TF 9C\_444/2024 du 23 juillet 2025 consid. 7.2).

## 7. *Discussion sur le besoin d'aide pour les actes de « se vêtir/ se dévêtir » et « faire sa toilette »*

7.1. Concernant d'abord l'acte de « se vêtir/ se dévêtir », il est admis que le recourant est en mesure d'effectuer lui-même l'ensemble des gestes nécessaires à son habillage et à son déshabillage (voir rapport d'enquête du 23 août 2024, p. 9, dont il ressort que l'assuré n'a pas de limitation fonctionnelle et qu'il peut mettre/enlever ses vêtements sans difficulté).

Se référant notamment au certificat du 11 septembre 2024 de son médecin traitant, à teneur duquel « *l'habillage est fait de manière autonome, mais avec parfois une confusion dans les tenues* » (chaud-froid, soir-matin), il affirme que, toutefois, s'il était livré à lui-même, il pourrait s'habiller de façon complètement inadaptée aux circonstances.

Il est rappelé à cet égard que, pour que l'aide indirecte soit considérée comme importante, elle ne doit pas se limiter à de simples rappels, conseils ou injonctions par un tiers. Or, tel est bien le cas en l'espèce. Le médecin traitant lui-même relève que le recourant est autonome pour s'habiller. Le seul constat qu'il choisisse parfois une tenue inadaptée aux conditions météorologiques constitue un problème qui peut être résolu par une intervention limitée d'un tiers au moment du choix des habits. Sur ce point, le rapport d'enquête (p. 9) va également dans ce sens en relevant que le recourant peut choisir des habits adaptés à la météo, mais nécessite des rappels quant à la propreté, avec la précision que depuis l'agression dont il a été victime, il ne porte pas d'importance à sa tenue vestimentaire, ce qui ne l'empêche pas de s'habiller en fonction de l'activité. Le rapport précise encore que le recourant est orienté dans les trois modes (orientations temporelle, spatiale et personnelle préservées).

A cela s'ajoute que, selon le rapport d'enquête (p. 4 et 5), même si le recourant indique avoir de la difficulté à rester concentré, ses proches relèvent plutôt un filtre selon le contenu qui l'intéresse. Il n'a notamment pas de troubles mnésiques, pas de troubles de la compréhension ou exécution. Il a besoin de rappels réguliers dans un but d'intégration des apprentissages, a besoin de temps pour s'adapter, mais n'a pas besoin de routine pour fonctionner au quotidien. Sa situation est ainsi fondamentalement différente du cas visé par l'arrêt TF 9C\_381/2020 du 15 février 2021 auquel il se réfère. L'assurée concernée dans ce cas, atteinte de trisomie 21, n'avait en effet pas la notion du

temps (« *Zeitgefühl* ») et souffrait d'importants problèmes cognitifs, de telle sorte qu'en l'absence d'injonctions constantes, elle ne se serait pas habillée, et qu'en l'absence d'aide pour le choix de ses habits, elle aurait pu s'habiller d'un pull en laine en pleine été et d'un t-shirt à courtes manches en hiver.

Il en résulte que les quelques difficultés rencontrées certains jours par le recourant pour s'habiller de façon adaptée, notamment à la météo, ne sont pas suffisamment importantes pour être assimilées à un besoin d'aide pour accomplir cet acte, au sens de l'art. 37 RAI.

7.2. S'agissant ensuite de l'acte de « *faire sa toilette* », il est également admis que le recourant est en mesure d'effectuer lui-même l'ensemble des gestes nécessaires à cette activité, sous réserve du rasage pour lequel il se fait aider une fois par semaine au stade des finitions (voir rapport d'enquête, p. 10). Se référant au rapport d'enquête, il relève toutefois avec celui-ci qu'il a besoin d'aide d'un tiers pour donner l'impulsion et lui donner les directives notamment pour se laver.

A l'image de ce qui a été retenu ci-dessus pour l'habillement, il faut constater que le recourant est autonome pour se laver et, pour l'essentiel, pour se raser. Le seul constat qu'il a besoin d'un rappel pour donner l'impulsion (également pour se laver les dents) et de directives pour anticiper l'entier du geste (préparer son linge et les habits qu'il mettra ensuite; voir rapport d'enquête p. 10) constitue une difficulté qui peut être levée par le simple conseil d'un tiers.

Ainsi, pour cet acte également, les indications verbales et les rappels nécessaires pour l'accomplir ne sont pas considérés comme un besoin d'aide, au sens de l'art. 37 RAI.

7.3. Pour le reste, aucun élément au dossier n'indique que le recourant aurait désormais – soit au moment de la nouvelle décision de refus d'allocation pour impotent du 8 novembre 2024 – un besoin d'aide régulier et important dans l'un des quatre autres domaines entrant en considération, soit « *se lever, s'asseoir, se coucher* », « *manger* », « *aller aux toilettes* » et « *se déplacer* ».

Il n'y a pas non plus d'indications laissant penser qu'il nécessiterait une surveillance personnelle permanente.

Il reste donc uniquement à examiner le cas sous l'angle du besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens des art. 42 al. 3 LAI et 38 RAI.

## 8. *Discussion sur le besoin d'accompagnement*

8.1. Il est relevé que déjà au moment de la précédente décision du 20 août 2015 de refus d'allocation pour impotent, la situation du recourant ne nécessitait pas un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie de deux heures par semaine en moyenne sur une période 3 mois. Alors âgé de 18 ans, il vivait dans un petit logement de deux pièces dépourvu de sanitaire et de cuisine, au-dessus de l'appartement de ses parents et de ses deux frères, plus jeunes. Il était à la recherche d'une formation dans la vente ou d'un emploi similaire. Il pouvait structurer sa journée et faire face aux situations simples qui se présentaient tous les jours (voir rapport d'enquête du 20 juillet 2015, p. 6).

8.2. Désormais, plus particulièrement au moment où la nouvelle décision de refus d'allocation pour impotent du 8 novembre 2024 a été rendue, son état de santé psychique présentait une aggravation transitoire suite à une agression sexuelle subie en septembre 2023, avec état de stress post-traumatique et dépressif réactionnel, ce qui a eu des répercussions neuro-cognitives avec une

baisse de l'autonomie. La situation a été présentée comme stable, mais temporairement aggravée, avant une amélioration au cours de la prise en charge en clinique de jour au printemps 2024. Concrètement, il avait emménagé le 1<sup>er</sup> septembre 2024 dans un appartement de 4.5 pièces dans la maison de son ami le plus proche. Il avait une petite amie depuis quelques mois. Il avait tenté de s'occuper de la gestion administrative et financière de l'entreprise familiale, ce qui s'était soldé par un échec. Il ne travaillait pas et nécessitait un soutien émotionnel de son entourage pour l'aider à retrouver son autonomie (voir rapport d'enquête du 29 août 2024 p. 1 et 2).

Le rapport d'enquête du 29 août 2024 répond par ailleurs par la négative à la question de savoir si la personne assurée a besoin, à raison de deux heures hebdomadaires, d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie (p. 11).

S'agissant plus spécifiquement des trois éventualités prévues par l'art. 38 al. 1 RAI, d'abord sous l'angle d'un éventuel besoin d'aide nécessaire pour lui permettre de vivre de manière indépendante, le rapport d'enquête relève que *« [l']assuré fait la liste des courses avec son ami, mais il se rend seul aux magasins pour faire ses achats en références à sa liste. Il commande aussi sur internet pour les grosses courses. Il peut se faire des plats froids ou réchauffer des plats préparés, même si lorsqu'il tente d'utiliser la cuisinière, il se disperse et oublie les casseroles, avec pour conséquence qu'il brûle facilement ses repas et, de ce fait, mange à midi avec son ami et sa famille tous les jours. Il peut déjeuner et souper seul. Il pourrait se faire livrer les repas à domicile en cas de nécessité [...], car il n'a aucune difficulté à respecter les horaires des repas. Le ménage est fait par l'épouse de son ami, mais il participe et reçoit des conseils pour apprendre à le faire lui-même. Il fait lui-même la lessive. Il regarde des tutos pour l'aider à trier le linge et gérer les machines. Le repassage est fait par l'épouse de son ami. La gestion administrative et financière est faite par son ami. Il reçoit de l'argent de poche chaque semaine, mais il apprend à réfléchir à ses achats pour éviter des dépenses inutiles et s'endetter comme dans le passé. L'aide est régulière, mais pas suffisamment importante au sens de l'AI. »*.

Sous l'angle de l'accompagnement pour les activités et les contacts hors du domicile, le besoin est également nié. Le rapport d'enquête mentionne que *« [le recourant] a besoin d'un soutien dans l'organisation de la gestion de temps pour les trajets, mais il se rend seul aux rendez-vous et ne nécessite pas la présence de tiers durant les consultations. Il n'a pas de trouble du comportement nécessitant une présence pour les contacts extérieurs. Il a besoin d'un tiers pour le rassurer dans les démarches administratives »*.

Enfin, sous l'angle d'un éventuel besoin d'une présence régulière d'une tierce personne pour éviter un risque important d'isolement durable, le rapport d'enquête le réfute également en constatant que le recourant voit son ami tous les jours, qu'il a une relation amoureuse et qu'il sort le weekend avec des amis.

8.3. Il ressort de ce qui précède que même si l'état de santé psychique du recourant s'est aggravé transitoirement à partir de l'automne 2023, avec des répercussions neuro-cognitives et une certaine baisse de l'autonomie, cette baisse n'a pas eu d'influence significative sur l'importance de son besoin d'être accompagné au sens de l'art. 38 al. 1 RAI.

Plus spécifiquement, s'agissant d'un éventuel besoin d'aide nécessaire pour lui permettre de vivre de manière indépendante, il est constaté que le recourant est en mesure de vivre seul dans son appartement et de structurer sa journée. Certes, comme il le mentionne en se référant au certificat médical du 11 septembre 2024 établi par son médecin généraliste traitant, il a besoin d'aide pour

préparer certains types de repas – ce qui ressort également du rapport d'enquête précité – ainsi que pour la gestion de ses rendez-vous et des tâches administratives en général. Un tel accompagnement pour des actes très spécifiques n'est toutefois pas suffisant pour retenir que sans cette aide, il ne pourrait pas vivre de manière indépendante et devrait être placé en institution. S'agissant plus particulièrement de l'aide pour la gestion administrative, retenir le contraire reviendrait en effet à admettre que toute personne bénéficiant d'une mesure de curatelle (assistance personnelle, gestion du patrimoine, représentation dans les rapports juridiques) remplirait la condition du besoin d'accompagnement lui ouvrant le droit à une allocation pour impotent, ce qui n'est pas le cas.

Quant à la seconde éventualité envisagée par l'art. 38 al. 1 RAI (activités hors du domicile), il est admis que le recourant est en mesure de quitter son domicile pour se rendre à l'extérieur en organisant ses déplacements, que ce soit pour faire ses courses ou rencontrer des amis.

Enfin, eu égard à la dernière éventualité prévue par l'art. 38 al. 1 RAI (risque d'isolement durable), le recourant ne se trouve à l'évidence pas dans une telle situation. Il dispose d'un entourage étayé et bienveillant (famille, relation amoureuse, amis) et conserve sa capacité à nourrir ses relations sociales, tant en se rendant à l'extérieur de son domicile qu'en recourant aux moyens de communication usuels (téléphone, internet). Dans un tel contexte, il ne court manifestement pas un risque d'isolement durable.

8.4. Etant donné les considérations qui précèdent, la situation du recourant ne s'est pas péjorée substantiellement, au sens requis par l'art. 17 al. 2 LPGA, depuis le 20 août 2015 en lien avec le besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, à tout le moins jusqu'à la date déterminante du 8 novembre 2024 à laquelle a été rendue la décision attaquée, ce qui excluait de ce fait à cette date le droit à une allocation pour impotent.

## 9. *Sort du recours et frais*

9.1. Il ressort de l'ensemble de ce qui précède que les conditions d'octroi d'une allocation pour impotent n'étaient pas remplies lorsque la décision querellée a été rendue le 8 novembre 2024, tant sous l'angle du besoin d'aide pour accomplir des actes ordinaires de la vie, que sous les angles du besoin de surveillance personnelle permanente et du besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

Le recours sera en conséquence rejeté et la décision querellée confirmée.

9.2. Quant à la détermination du 18 novembre 2025, par laquelle l'Office de l'assurance-invalidité se réfère aux nouveaux éléments apportés par le recourant le 30 septembre et le 24 octobre 2025, en relevant que la situation de celui-ci semblerait s'être altérée au point de pouvoir induire le dépôt d'une nouvelle demande d'allocation pour impotent, elle ne change rien aux constats qui précèdent concernant la situation à la date déterminante du 8 novembre 2024.

A cet égard, il se justifie toutefois de prendre acte que suite à cette détermination, le recourant a déposé une nouvelle demande d'allocation pour impotent en date du 12 décembre 2025.

9.3. La procédure n'étant pas gratuite, les frais de procédure par CHF 400.- sont mis à la charge du recourant qui succombe. Vu l'assistance judiciaire octroyée (voir ci-dessous consid. 10), ils ne seront toutefois pas perçus.

## 10. Assistance judiciaire

10.1. Selon l'art. 61 let. f, 2<sup>ème</sup> phrase, LPGA, lorsque les circonstances le justifient, l'assistance judiciaire gratuite est accordée au recourant.

Aux termes de l'art. 142 du code fribourgeois du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1), a droit à l'assistance judiciaire la partie qui ne dispose pas des ressources suffisantes pour supporter les frais d'une procédure sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence et à celle de sa famille (al. 1). L'assistance n'est pas accordée lorsque la procédure paraît d'emblée vouée à l'échec pour un plaideur raisonnable (al. 2). L'assistance est retirée lorsque les conditions de son octroi disparaissent en cours de procédure (al. 3).

10.2. Concernant la première condition, il ressort des pièces produites que le recourant a pour seuls revenus une rente de l'assurance-invalidité et des prestations complémentaires à celles-ci, pour un total de CHF 3'016.- qui lui permet à peine de couvrir son minimum vital élargi de CHF 1'500.- ainsi que son loyer de CHF 1'550.-. Il est en conséquence admis qu'il ne dispose pas des ressources suffisantes pour supporter les frais de la procédure de recours sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence.

S'agissant de la seconde des conditions, il est également admis que le recours ne paraissait pas d'emblée dénué de toute chance de succès.

Enfin, l'assistance d'une avocate pour la procédure de recours devant la Cour de céans se trouve ici justifiée.

Il s'ensuit que la requête d'assistance judiciaire totale (608 2024 162) est admise et que Me Elisa Raboud, avocate, est désignée comme défenseure d'office.

10.3. Au titre de défenseure d'office, Me Elisa Raboud peut prétendre à une indemnité. Elle a produit à cet effet une liste de frais faisant état d'un peu plus de 20 heures de travail. Ce nombre d'heures comprend toutefois plusieurs opérations qui sortent du cadre de la procédure de recours, notamment l'établissement de formulaires relatifs à une nouvelle demande d'allocation pour impotent et à une révision de rente, ainsi qu'un entretien avec le client d'une durée d'une heure et demie en novembre 2025. Il se justifie dès lors de fixer l'indemnité due sur la base d'une durée de travail de 16 heures qui semble raisonnable eu égard aux circonstances.

En appliquant le tarif horaire de CHF 180.-, l'indemnité sera fixée à CHF 2'880.- d'honoraires, plus CHF 100.- de débours, soit CHF 2'980.- plus CHF 241.40 de TVA à 8.1%. Elle sera mise à la charge de l'Etat de Fribourg, sous réserve d'un retour ultérieur à meilleure fortune du requérant au sens de l'art. 145b al. 3 CPJA, et sera versée directement à Me Elisa Raboud.

*(dispositif en page suivante)*

## la Cour arrête :

- I. Le recours est rejeté (608 2024 161).
- II. Les frais de procédure, par CHF 400.-, sont mis à la charge du recourant. Ils ne sont toutefois pas prélevés, compte tenu de l'assistance judiciaire octroyée.
- III. La requête d'assistance judiciaire (608 2024 162) est admise et Me Elisa Raboud est désignée défenseure d'office pour la procédure de recours.
- IV. Une indemnité de CHF 2'980.-, plus CHF 241.40 de TVA, est allouée à Me Elisa Raboud et mise à la charge de l'Etat de Fribourg.
- 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.

Fribourg, le 8 janvier 2026/msu

La Présidente

La Greffière-stagiaire