



POUVOIR JUDICIAIRE

P/4040/2016

AARP/96/2026

COUR DE JUSTICE

Chambre pénale d'appel et de révision

Arrêt du 17 mars 2026

statuant ensuite de l'arrêt du 10 avril 2024 du Tribunal fédéral dans la cause 6B_1011/2023 admettant le recours du Ministère public contre l'arrêt de la Chambre pénale d'appel et de révision AARP/236/2023 du 9 mars 2023.

Entre

A _____, domicilié _____ [SO], comparant par M^e B _____, avocate,

appelant sur appel principal et intimé sur appel joint,

LE MINISTÈRE PUBLIC de la République et canton de Genève, route de Chancy 6B, case postale 3565, 1211 Genève 3,

intimé sur appel principal et appelant sur appel joint,

contre le jugement JTCR/2/2022 rendu le 13 mai 2022 par le Tribunal criminel.

Siégeant : Madame Delphine GONSETH, présidente ; Monsieur Fabrice ROCH et Madame Sara GARBARSKI, juges ; Monsieur Pascal JUNOD, Monsieur Guy WICKI, Madame Fabienne KNAPP et Monsieur Serge GARCIA, juges assesseurs ; Madame Déborah MO-COSTABELLA, greffière-juriste délibérante.

EN FAIT :

A. a. Par jugement JTCR/2/2022 du 13 mai 2022, le Tribunal criminel (TCR) a :

- déclaré A_____ coupable de meurtre (art. 111 du Code pénal [CP]) et de violation grave des règles de la circulation routière (art. 90 al. 2 de la Loi fédérale sur la circulation routière [LCR]) ;
- condamné celui-ci à une peine privative de liberté de 13 ans, sous déduction de 57 jours de détention avant jugement, ainsi qu'à une peine pécuniaire de 120 jours-amende, à CHF 500.- l'unité, la seconde peine ayant été prononcée avec sursis (délai d'épreuve : trois ans) ;
- condamné A_____ en tous les frais et rejeté ses conclusions en indemnisation.

b.a. Par arrêt AARP/236/2023 du 9 mars 2023, la Chambre pénale d'appel et de révision (CPAR) a, après avoir pris acte du retrait de l'appel s'agissant de l'infraction à la LCR, rejeté l'appel principal de A_____ ainsi que l'appel joint du Ministère public (MP), et a notamment :

- déclaré A_____ coupable d'homicide par négligence (art. 117 CP) et de violation grave des règles de la circulation routière (art. 90 al. 2 LCR) ;
- condamné celui-ci à une peine privative de liberté de trois ans, sous déduction de 358 jours de détention avant jugement, peine assortie du sursis partiel (partie ferme : 18 mois ; délai d'épreuve : trois ans), ainsi qu'à une peine pécuniaire de 120 jours-amende, à CHF 500.- l'unité, la seconde peine ayant été prononcée avec sursis (délai d'épreuve : trois ans) ;
- ordonné, par décision séparée, le maintien de A_____ en détention pour des motifs de sûreté ;
- condamné A_____ en tous les frais et rejeté ses conclusions en indemnisation.

b.b. A_____ avait sollicité son acquittement, tandis que le MP avait conclu à la confirmation du verdict de culpabilité pour meurtre et au prononcé d'une peine privative de liberté de 14 ans.

c.a. Selon l'acte d'accusation du MP du 17 décembre 2021, les faits suivants sont encore reprochés à A_____ :

Dans la nuit du _____ au _____ février 2016, dans l'appartement sis no. _____ chemin 1_____, au C_____ [GE], il a intentionnellement tué son épouse, D_____, en appuyant contre son visage, avec force, durant plusieurs minutes, un objet souple rempli de plumes (oreiller ou duvet), tout en lui maintenant les mains et les bras et/ou la frappant pour l'empêcher de se débattre, alors qu'elle tentait de le faire, de sorte à

obstruer son nez et sa bouche, l'empêchant de respirer et causant son décès par asphyxie mécanique (suffocation).

Ce faisant, il lui a causé de multiples petites dermabrasions au niveau du visage, à hauteur de la bouche, du nez et de la mandibule, de multiples petites plaies superficielles et ecchymoses à la muqueuse des lèvres et de la bouche, des dermabrasions à hauteur du coude et de la main gauche, plusieurs ecchymoses sur les membres supérieurs, notamment sur le dos des mains, sur les poignets et les avant-bras, quelques ecchymoses sur la jambe gauche, la cheville droite et le pied droit et des infiltrations hémorragiques profondes des muscles triceps et biceps droits.

Au cours de ses agissements, son épouse tentant de se défendre pour sauver sa vie, A_____ a été blessé au doigt, de sorte à lui causer une amputation subtotale de l'extrémité distale du cinquième doigt de la main droite avec une luxation de l'ongle et une fracture de la phalange distale.

Dans ses efforts désespérés pour respirer, juste avant son décès, D_____ a inhalé une plume qui a pénétré dans sa bronche souche gauche.

Ces faits ont été qualifiés de meurtre au sens de l'art. 111 CP.

c.b. Selon l'acte d'accusation du MP du 1^{er} mars 2023 (déposé à la suite de l'invitation de la CPAR, qui était consécutive à la lettre de A_____ communiquée le 31 janvier 2023 par la défense [cf. infra B.qq.b.]), il est subsidiairement reproché à ce dernier ce qui suit :

c.b.a. Dans les circonstances spatio-temporelles évoquées ci-dessus, au cours d'une relation sexuelle faisant intervenir la pratique de l'asphyxie érotique, A_____ a appuyé avec force sur le bas du visage de D_____, avec sa main et un objet souple rempli de plumes, lui obstruant le nez et la bouche, de manière à bloquer sa respiration. Il a maintenu la pression pendant au moins trois à quatre minutes sans discontinuer, en appuyant fortement sur le visage de son épouse, malgré ses réactions et ses efforts désespérés pour aspirer de l'air, induits par la sensation de mort imminente que causait à son organisme le manque d'oxygène, de sorte à causer son décès par asphyxie au moyen d'une obstruction bucco-nasale. Dans ses efforts désespérés pour respirer, juste avant son décès, D_____ a inhalé une plume qui a pénétré dans sa bronche souche gauche. Au cours de ses agissements, son épouse tentant de se défendre pour sauver sa vie, A_____ a été blessé au doigt, de sorte à lui causer une amputation subtotale de l'extrémité distale du cinquième doigt de la main droite avec une luxation de l'ongle et une fracture de la phalange distale. Lorsqu'il a constaté que son épouse ne bougeait plus, il s'est levé du lit, s'est rendu aux toilettes pour uriner, puis s'est agenouillé à côté du lit, sans tenter de manœuvres de réanimation ni appeler les secours. Il lui a causé de la sorte les lésions listées ci-dessus ainsi qu'une infiltration hémorragique sous-cutanée de l'angle mandibulaire gauche et une infiltration hémorragique d'un ganglion mandibulaire et du muscle masséter, à gauche.

En obstruant les voies respiratoires de D_____, tant au niveau de la bouche qu'au niveau du nez, pendant une durée d'à tout le moins trois minutes, en persistant à maintenir une très forte pression et à empêcher son épouse de respirer malgré ses réactions et ses efforts désespérés pour aspirer de l'air, induits par la sensation de mort imminente que causait à son organisme le manque d'oxygène, il n'a pu qu'envisager le risque de causer sa mort par suffocation, et l'a accepté.

Les faits ont été qualifiés de meurtre au sens de l'art. 111 CP.

c.b.b. Au cours d'une relation sexuelle faisant intervenir la pratique de l'asphyxie érotique, A_____ a maintenu fermement les mains et les bras de son épouse, puis a appuyé avec force sur le bas du visage de D_____, avec sa main et un objet souple contenant des plumes, lui obstruant le nez et la bouche, de manière à bloquer sa respiration. Il a maintenu la pression pendant au moins trois à quatre minutes sans discontinuer, appuyant fortement sur le visage de son épouse, malgré ses réactions et ses efforts désespérés pour aspirer de l'air induits par la sensation de mort imminente que causait à son organisme le manque d'oxygène, de sorte à causer son décès par asphyxie par obstruction bucco nasale. Lorsqu'il a constaté que son épouse ne bougeait plus, il s'est levé du lit, s'est rendu aux toilettes pour uriner, puis s'est agenouillé à côté du lit, sans tenter de manœuvres de réanimation ni appeler les secours. Il lui a causé de la sorte les lésions listées ci-avant.

En obstruant les voies respiratoires de son épouse tant au niveau de la bouche qu'au niveau du nez, pendant une durée d'à tout le moins trois minutes, en omettant de vérifier au cours de cet acte, dont il ne pouvait ignorer l'extrême dangerosité et le risque élevé de décès, que sa partenaire ne manquait pas d'air de manière à la mettre en danger, en ne prenant pas les précautions nécessaires pour exercer cette pratique en toute sécurité, en ne maintenant pas un contact visuel constant avec sa partenaire afin de s'assurer de son état de conscience, en ne tenant pas compte des tentatives de cette dernière pour respirer, en maintenant excessivement longtemps une pression telle sur le visage de son épouse qu'il lui a causé de profondes lésions, il a fautivement violé les règles de prudence élémentaires à respecter dans le cadre de la pratique de l'asphyxie érotique, ce dont il ne pouvait pas ne pas avoir conscience, et a ainsi causé le décès de D_____, étant rappelé qu'une privation d'oxygène de cette durée est notablement de nature à causer un tel décès.

Les faits ont été qualifiés d'homicide par négligence (art. 117 CP).

c.b.c. Alors qu'il avait, dans les circonstances décrites ci-dessus, causé l'évanouissement de son épouse en lui obstruant le nez et la bouche, de manière à bloquer sa respiration, qu'il lui avait causé les multiples lésions décrites ci-dessus et avait empêché l'approvisionnement de son cerveau en oxygène, la mettant ainsi en danger de mort imminent, A_____ a omis de procéder à des manœuvres de réanimation et n'a pas appelé les secours, alors qu'il l'aurait pu, ce afin d'éviter de devoir parler à des tiers des circonstances de la perte de conscience de son épouse.

Les faits ont été qualifié d'omission de prêter secours (art. 128 CP).

c.c. Dans le jugement querellé, le TCR a, en substance, retenu que D_____ était décédée des suites d'une asphyxie mécanique, soit par une suffocation bucco-nasale, dont seul A_____ avait pu être l'auteur. Ce dernier avait procédé à l'aide d'un objet souple, duquel avait pu provenir la plume retrouvée dans la bronche de la défunte. Il a également considéré qu'au vu des faits retenus et du temps nécessaire pour parvenir à la mort, A_____ avait voulu le décès de son épouse, tout en concédant que le mobile de l'homicide ne pouvait pas être déterminé (JTCR pp. 49 et 50).

c.d. Dans son précédent arrêt, la CPAR a, pour sa part, retenu que le _____ février 2016 aux alentours de 05h30, les époux A_____/D_____ avaient initié des ébats sexuels au cours desquels ils s'étaient adonnés à la pratique de l'asphyxie érotique, qu'ils avaient déjà expérimentée à plusieurs reprises. À cette fin, tout en pénétrant son épouse, A_____ avait apposé, avec sa main droite dont le cinquième doigt était blessé, un angle de l'édredon sur la moitié inférieure du visage de celle-ci, de façon à lui couvrir le nez et la bouche, en exerçant une pression conséquente, à tout le moins pendant trois minutes, dans le but qu'ils atteignent tous les deux l'orgasme. Lors de cette pratique, D_____ avait subi la plupart des lésions constatées par les experts judiciaires et cherché, en vain, à reprendre de l'air, de sorte qu'une plume s'était glissée dans sa bronche, puis elle avait perdu connaissance, avant de décéder des suites de l'asphyxie bucco-nasale pratiquée par l'appelant. A_____, non conscient de la survenance de la mort de son épouse, puisqu'il n'avait fait attention durant l'acte qu'aux mouvements corporels de son épouse (il ne l'avait ni entendue tousser ni n'avait perçu le signe interruptif dont ils étaient convenus), n'avait relâché la pression et découvert le visage de son épouse que lorsque cette dernière ne bougeait plus et avait déjà succombé. Après avoir, peu après, réalisé le décès, il n'avait pas procédé à des manœuvres de réanimation et avait laissé s'écouler une période entre 45 minutes et une heure avant d'alerter sa belle-fille du décès de son épouse (à 06h37) puis les secours (à 06h52). Ce faisant, A_____ avait violé de manière crasse les règles de prudence que les circonstances lui imposaient pour ne pas excéder les limites du risque admissible, dans le cadre de la pratique sexuelle alléguée, de sorte qu'il avait agi de manière fautive. Dans la mesure où aucun élément ne permettait de retenir, bien qu'il fût conscient du danger induit par son acte, qu'il s'était accommodé de sa concrétisation potentielle, il devait être retenu, au bénéfice du doute, qu'il avait davantage agi par négligence consciente que par dol éventuel. Il devait par conséquent être reconnu coupable d'homicide par négligence au sens de l'art. 117 CP.

En revanche, aucun élément ne permettait de retenir que D_____ était encore en vie lorsque A_____ avait constaté l'inertie de son épouse et qu'il aurait ainsi été, à un moment donné, en mesure de lui prêter secours, de sorte que l'infraction d'omission de prêter secours ne pouvait pas être retenue en concours avec l'homicide par négligence.

Pour parvenir à ces conclusions, la CPAR a, en substance, retenu :

- qu'il était établi que D_____ était décédée le _____ février 2016 alors que seul A_____ se trouvait à ses côtés, son décès ayant été entraîné par une asphyxie mécanique bucconasale, toute autre cause de mort étant exclue ;

- que A_____ alléguait, en appel, que son geste était intervenu dans le cadre d'une pratique sexuelle d'asphyxie érotique consentie par son épouse, de sorte qu'il ne traduisait aucune intention homicide et n'avait entraîné qu'accidentellement le décès de celle-ci ;

- que la tardiveté des révélations de A_____ ne mettait pas de ce seul fait à mal sa crédibilité. Il avait évoqué, dès son audition à la police en mars 2016, qu'ils avaient entretenu une relation sexuelle et qu'il lui arrivait de lui tenir fortement les mains, tandis qu'elle pouvait le griffer, puis devant le MP (octobre 2016) et le TCR (mai 2022) qu'ils pouvaient avoir des relations sexuelles avec force, au cours desquelles il la tenait par les poignets. La psychologue consultée en prison avait par ailleurs constaté que lors de ses révélations, l'appelant s'était montré touché et ému, avec des émotions congruentes au récit ;

- que plusieurs éléments mettaient en doute l'existence d'une volonté homicide chez A_____, soit l'absence d'un conflit préalable ou d'un différend financier/familial, l'existence de projets du couple (construction de la maison, voyages), la tristesse du prévenu après le décès ainsi que le début d'une nouvelle relation amoureuse un an et demi plus tard, l'absence de mobile (les hypothèses d'un "*coup de sang*" de A_____ ou d'un "*homicide altruiste*" n'étant pas étayées par le dossier) et le fait qu'il ne s'était pas opposé à l'autopsie et avait retardé l'incinération de son épouse pour permettre d'autres examens ;

- que d'autres indices soutenaient en revanche ses révélations :

D_____ avait été trouvée nue et sans les bouchons d'oreille qu'elle portait usuellement pour dormir. A_____ avait pris deux jours plus tôt un médicament contre la dysfonction érectile (CIALIS). Du liquide séminal avait été mis en évidence sur le frottis effectué sur la vulve de D_____, ce qui, selon les généticiens et compte tenu de la vasectomie subie par A_____ en 1992, donnait une probabilité de 75% que l'échantillon contienne du sperme. D_____ s'était douchée entre les _____ et _____ février 2016, de sorte qu'il apparaissait plus vraisemblable que le liquide séminal mis en évidence provienne d'un rapport sexuel survenu le _____ février 2016 plutôt que deux jours avant. Le fait que de l'ADN masculin n'ait été retrouvé qu'en quantité négligeable par rapport à de l'ADN féminin sur l'écouvillon analysé n'infirmerait pas la survenance d'un rapport sexuel le _____ février 2016 selon les experts.

Par ailleurs, le tableau lésionnel des époux A_____/D_____ n'invalidait pas les nouvelles révélations. Les traces de sang sur D_____ et le coussin pouvaient s'expliquer par le saignement des lésions dermatologiques à la tête et la blessure à l'auriculaire dans la dynamique des ébats sexuels. On ne pouvait rien déduire de la

trace d'urine, laquelle ne donnait, selon les experts, aucune indication sur la cause de la mort. Au vu de ces éléments, il existait à tout le moins un doute sérieux quant au fait que le tableau lésionnel de chacun des époux traduise une agression plutôt qu'une relation sexuelle faisant intervenir une asphyxie érotique ainsi que des préhensions fermes avec l'assentiment des partenaires, comme allégué par l'appelant ;

- que, selon ses dires, A_____ n'avait prêté attention qu'aux mouvements corporels de son épouse pour évaluer son bien-être, lesquels témoignaient de la participation de celle-ci à l'acte sexuel, en l'absence du signe interruptif convenu entre eux, et n'avait procédé à aucune autre vérification, avant que sa femme n'arrête de bouger. Il s'était pourtant déjà adonné à la pratique de l'asphyxie érotique avec elle et en connaissait les risques puisqu'ils avaient mis en place un signe interruptif, soit celui de se taper sur le bras, pour arrêter la pratique dans le cas où elle manquait d'oxygène, étant précisé qu'il indiquait n'enlever le blocage que lorsqu'elle atteignait l'orgasme ou faisait ledit signe ;

- que l'heure du décès ne pouvait être établie avec précision, mais que les allégations de A_____, selon lesquelles le décès était survenu vers 05h30-05h45, n'entraient pas en contradiction avec les observations des urgentistes et n'étaient pas contredites par les experts judiciaires ;

- que A_____ n'avait procédé à aucune mesure de réanimation, ni contacté les secours avant son appel à sa belle-fille à 06h37, mais qu'aucun élément ne permettait de retenir que D_____ pouvait encore être sauvée lorsqu'il avait constaté son inertie.

d. Par arrêt du 10 avril 2024 dans la cause 6B_1011/2023, le Tribunal fédéral a admis le recours formé par le MP. L'arrêt attaqué a été annulé et la cause renvoyée à l'autorité cantonale pour nouvelle décision. Les juges fédéraux ont retenu qu'il était désormais établi et incontesté que A_____ avait causé la mort de son épouse dans la nuit du _____ au _____ février 2016 par un mécanisme d'asphyxie bucco-nasal exercé au moyen d'un objet souple contenant des plumes (cf. consid. 3.1.). Ils ont toutefois retenu plusieurs griefs d'arbitraire dans le cadre de l'établissement des faits et de l'appréciation des preuves, reprochant, en substance, à la CPAR ce qui suit :

- elle n'avait pas confronté les révélations de A_____ du 31 janvier 2023 à l'ensemble du contexte, tant procédural (stade de la procédure, démarches procédurales précédentes [reconstitution des faits, réquisitions de preuve, production d'expertises privées, etc.], psychologique (refus d'expertise psychiatrique, chronologie et déroulement du suivi psychologique, dates et modes de dévoilement aux thérapeutes) et personnel (réaction après les faits [immédiatement après le constat du décès ; avant l'appel à la fille de la défunte ; dans les jours suivants, à savoir notamment le débarras de la literie]). Elle n'avait examiné ni le motif invoqué par ce dernier pour justifier son mensonge, à savoir sa "*grande pudeur*" et celle de son épouse vis-à-vis de leur vie sexuelle, ni ses explications quant à son "*processus de réalisation*" et à sa décision de "*dire la vérité*" (consid. 4.1.) ;

- elle avait omis d'apprécier l'ensemble des preuves permettant de dater le dernier rapport sexuel entre les époux A_____/D_____. Elle n'avait pas procédé à l'examen de la constance et de la cohérence de l'entier du récit de A_____, notamment en lien avec la prise de somnifère et l'état "*comateux*" décrit précédemment, ainsi que sa prise de CIALIS deux jours avant les faits. L'arrêt cantonal ne contenait pas d'examen relatif à la posologie, à la durée d'action et aux interactions entre ce médicament et les autres comprimés pris par A_____. Elle n'avait pas confronté ses déclarations à l'ensemble des éléments du dossier, en particulier à ses dires, de même qu'à ceux de la fille de la défunte quant aux habitudes de sommeil de cette dernière. Elle s'était contentée de considérer que les experts en génétique n'avaient pas exclu la survenance d'un rapport sexuel à la date retenue. Toutefois, selon ces derniers, le liquide séminal mis en évidence pouvait avoir résulté d'un rapport sexuel intervenu le _____ février 2016 ou le _____ février 2016, et l'absence d'ADN masculin s'expliquait mal avec l'existence d'un rapport sexuel survenu peu de temps avant le prélèvement, même en l'absence d'éjaculation (consid. 4.2.) ;

- elle n'avait pas confronté la version de A_____ relative au déroulement de la pratique de l'asphyxie aux indications topiques des experts judiciaires, dont l'expertise avait pourtant été jugée rigoureuse et cohérente, et n'avait pas expliqué pourquoi elle s'était écartée des conclusions de ces derniers. En particulier, elle n'avait pas examiné la question de la "*lutte du corps pour la survie, indépendante de la volonté de la victime*", ainsi que celle ayant trait à la "*toux-réflexe*", alors qu'elles étaient, aux dires des experts judiciaires, essentielles à l'établissement des faits (consid. 4.3.1.) ;

- elle a omis de se prononcer sur un certain nombre de lésions liées aux faits et s'est trompée sur le sens ainsi que la portée de certaines indications des experts judiciaires relatives auxdites lésions (consid. 4.3.2.6.).

Elle avait ainsi retenu que les traces au visage de la défunte avaient été exercées par une pression continue, ce qui entrainait en contradiction avec les explications des experts, selon lesquels celles-ci résultaient d'un "*frottement*" (consid. 4.3.2.1.).

Elle avait omis d'examiner les infiltrations hémorragiques, au niveau sous-cutané de l'angle mandibulaire gauche, d'un ganglion mandibulaire et du muscle masséter gauche, se contentant d'exposer qu'elles pouvaient avoir été occasionnées, à dires d'experts, avec le consentement de la victime, alors que l'arrêt ne contenait aucune indication du caractère consenti des autres lésions et que les médecins légistes avaient refusé d'extrapoler sur l'accord de la victime, de même que l'intention de l'auteur (consid. 4.3.2.1.).

Elle n'avait pas exposé de quelle manière des traces d'ADN et du sang de A_____ s'étaient retrouvés sous les ongles de la victime (consid. 4.3.2.3.).

Elle n'avait pas apporté d'explications s'agissant des croutes relevées aux mains de A_____ et s'était contenté d'attribuer celles au visage du précité à un traitement dermatologique sur la base de l'attestation du dermatologue que l'intéressé avait

consulté le 15 février 2016, sans apprécier de manière circonstanciée ce document, alors que les époux A_____/D_____ étaient censés se trouver en vacances aux Grisons du 12 au 24 février 2016 (consid. 4.3.2.3.).

En retenant que les ecchymoses aux membres supérieurs avaient pu résulter de la pratique sexuelle consentie par les deux partenaires, tout en se référant aux indications des experts concernant le recoupement des mécanismes de préhension et de défense, elle a omis que ledit recoupement de mécanismes était décrit par les experts dans le cadre d'une hypothèse de gestes hétéro-agressifs et elle a ainsi conclu à l'absence de tout geste agressif en contradiction avec le processus décrit par les experts. Elle n'a pas confronté le récit de A_____, selon lequel il s'agissait d'une pratique sexuelle habituelle, avec les autres éléments de preuve figurant au dossier (consid. 4.3.2.4.).

Elle n'a pas tenu compte des différentes versions livrées par A_____ s'agissant de sa blessure au doigt de la main droite (contexte, ampleur, soins requis) et n'a pas examiné le potentiel impact de cette lésion sur les gestes, notamment de préhension ferme et d'asphyxie, qu'il soutient avoir effectués. Elle n'a apporté aucune précision sur les motifs qui ont conduit l'intimé à se rendre à Soleure pour soigner sa blessure le jour du décès de son épouse (consid. 4.3.2.5.) ;

- elle ne pouvait pas conclure que la trace de liquide comportant un mélange d'ADN des époux A_____/D_____ sur la moquette au pied du lit était impropre à influencer l'établissement des faits du seul fait qu'elle n'éclairait pas sur les causes du décès (consid. 4.4.) ;

- elle a omis d'apprécier les déclarations de A_____ s'agissant de son comportement immédiatement consécutif au décès et d'arrêter les faits sur ce point. L'arrêt cantonal est également lacunaire en tant qu'il ne contient aucune précision sur l'"*épisode du sac plastique*" évoqué par A_____ en lien avec un "*début de problème*" ainsi que sur les conséquences des accidents ischémiques transitoires (AIT), alors qu'il s'agit d'indices permettant d'établir les risques liés à la pratique de l'asphyxie en cause ainsi que leur connaissance par A_____. Il ne contient aucune conclusion quant au laps de temps écoulé entre le constat du décès de son épouse et l'appel à la fille de la défunte (consid. 4.5.) ;

- il incombait, enfin, à la CPAR de réexaminer la question du mobile au terme de son nouvel examen (consid. 5.).

B. a. Les faits suivants, encore pertinents à ce stade, ressortent de la procédure :

Contexte conjugal et familial des époux A_____ /D_____

a.a. A_____, avocat et notaire de formation, est né le _____ 1950 à Soleure, canton dans lequel il est domicilié, à E_____. Il s'est marié une première fois en 1983 avec F_____ avec laquelle il a eu trois enfants, soit G_____ (née en 1985), H_____

(né en 1987), et I_____ (né en 1990). Le couple s'est séparé en 2000 et a divorcé en 2005 (C-2'364). Il a trois petits-enfants (pièce E59 p. 4, classeur CPAR 11).

a.b. D'après F_____, ex-épouse de A_____, elle avait mis fin à leur mariage après dix ans de réflexion car ils s'étaient éloignés émotionnellement. Il n'y avait jamais eu de violence entre eux même dans le cadre de disputes, parfois vives, en lien avec leur séparation. Leur entourage avait été surpris d'apprendre leur rupture, car ils donnaient l'image d'un couple fonctionnel. Elle n'en avait rien laissé transparaître et n'avait pas fait une démonstration de ses sentiments vers l'extérieur, considérant qu'il s'agissait d'une affaire privée entre eux. Son ex-conjoint avait un tempérament ni calme ni débordant. Il pouvait se mettre en colère si quelque chose l'énervait mais il n'était pas impulsif (C-2'363 et ss.).

a.c. Les proches de A_____ le décrivent comme un homme bon, gentil et calme (C-2'139 ; 2'150 ; 2'159 ; PV CPAR 2 pp. 82, 86 et 88). Ils n'ont jamais constaté ni crise de colère ni débordement de sa part (C-2'354 ; PV TCR du 10 mai 2022 p. 2 ; PV CPAR 2 pp. 82 et 89).

a.d. Sur le plan médical, A_____ a subi une vasectomie en 1992 (pièce A116, classeur CPAR 3). Il a été victime, en 1999, d'un cancer du côlon métastasé dont il est en rémission depuis et, en 2013, d'un grave accident de ski qui lui a occasionné 11 fractures. Le 23 octobre 2018, il a subi une prostatectomie sans qu'il ne soit établi s'il s'agissait d'un début de cancer ou d'une hypertrophie prostatique bénigne. En 2019, il a été victime d'un infarctus du myocarde, sans insuffisance cardiaque séquellaire, ayant requis la pose d'un stent (PV TCR du 9 mai 2022 p. 8 ; rapport du Dr J_____ p.16).

b.a. D_____, née D_____ le _____ 1949, s'est mariée une première fois en 1971 avec K_____ (décédé en février 2014) avec lequel elle a eu trois enfants, soit L_____ (né en 1974), M_____ (né en 1976) et N_____ (née en 1980). Le couple a divorcé en 2009.

En 2012, D_____ a perdu son père, lequel est décédé des suites d'un AVC survenu durant la nuit, après avoir fait une chute sur le sol (PV TCR du 9 mai 2022 p. 11).

b.b. Les proches de D_____ la décrivent comme une femme coquette et élégante, prenant soin d'elle (massage), discrète et dotée d'une grande force de caractère, laquelle s'est manifestée dans les difficultés de sa vie, soit notamment lors de sa première union (C-2'073 ; 2'077 ; 2'138 ; 2'140 ; 2'150 ; 2'162 ; 2'328 ; 2'058 ; 2'660 ; 2'665 ; 2'670 ; PV CPAR 1 p. 31).

c.a. A_____ et D_____ se sont rencontrés en 2006 lors d'un dîner de charité organisé par des amis communs, soit les époux O_____. Dès février 2007, ils ont noué une relation intime (C-2'072 ; rapport du Dr J_____ p. 17).

Ils se sont mariés le _____ 2011, alors que tous deux avaient abandonné l'idée d'un second mariage, dans l'unique but de formaliser leurs sentiments. Ils ont soumis leur union au régime matrimonial de la séparation de biens et décidé de renoncer à leur héritage respectif, sous réserve d'un usufruit en faveur de D_____ sur leur future villa et d'un droit sur le quart de la fortune mobilière de chacun, ceci afin de favoriser leurs trois enfants respectifs (C-2'062 ; 2071 à 2'073 ; 2'308 ; rapport du Dr J_____ pp. 17 et 18).

c.b. Après leur mariage, les époux A_____/D_____ ont passé la moitié de leur temps entre les cantons de Genève et Soleure, à l'exception des vacances (C-2'072 ; 2'161). D_____ s'est domiciliée dans le canton de Soleure, à l'adresse de son époux (C-2'057). Tous deux se sont bien intégrés dans leurs familles respectives (C-2'073 ; 2'328 ; 2'345 ; 2'353 ; 2'660 ; 2'666 ; PV TCR du 10 mai 2022 pp. 2 et 5).

c.c. Aux yeux de leur proche, les époux A_____/D_____ formaient un couple équilibré, amoureux, heureux et complice. Personne n'a assisté ni à des disputes ou tensions entre eux, ni n'a constaté de déclin dans leurs sentiments réciproques. Ils avaient des projets communs, notamment la reconstruction de la maison détruite lors de l'incendie de septembre 2014 et des voyages. Ils échangeaient en public des gestes tendres (main sur la cuisse, regards, le fait de s'asseoir côte à côte lors de dîners) et s'appelaient par le surnom affectueux "*chéri*" (C-2'062 ; 2'073 ; 2'133 ; 2'139 ; 2'138 et s. ; 2'141 et s. ; 2'150 ; 2'161 à 2'165 ; 2'327 et s. ; 2'331 ; 2'345 ; 2'352 ; 2'354 ; 2'465 ; PV TCR du 10 mai 2022 pp. 2 et 4 ; rapport du Dr J_____ p. 20 ; PV CPAR 1 pp. 77, 78 et 86 ; PV CPAR 2 pp. 84, 85, 89 et 90).

Le couple A_____/D_____ s'est échangé des messages empreints d'amour et d'affection jusqu'au 11 février 2016 (date du dernier envoi de D_____ avant leurs vacances aux Grisons). Certaines de leurs communications font références de manière plus ou moins explicite au registre du charnel (caresses, baisers, chaleur du corps, etc.) et à la sexualité ("*tes ... et tes...*", "*je t'aime de tout mon corps (...)*") (C-2'438 à 2'241 ; 2'446 ; pièces 22 et 23 du chargé de la défense du 24 février 2023).

L'incendie de la maison de D_____ et l'évolution de son état de santé depuis le sinistre

d. À Genève, D_____ occupait une maison appartenant à l'hoirie de son ex-conjoint, sise _____ [GE], ses enfants N_____ et M_____ habitant des logements se trouvant sur des terrains adjacents.

e. Le 30 septembre 2014, un incendie a détruit la maison précitée. D_____ est parvenue à s'échapper en sautant par la fenêtre, se fracturant de la sorte le plateau tibial gauche (C-2'052 ; 2'073 ; PV TCR du 9 mai 2022 p. 10).

À la suite du sinistre, D_____ a emménagé dans une dépendance attenante à la maison occupée par M_____, soit l'appartement où elle est décédée.

En mai 2015, A_____ a acheté le terrain où se trouvait la villa détruite par les flammes avec le projet de la reconstruire (C-2'071), étant précisé qu'il l'a revendu aux enfants L_____/M_____/N_____ en juillet 2016 (C-2'308 ; 2'331 ; 2'341 ; 2'357).

Dans les premiers temps, D_____ avait réussi à faire face à ce traumatisme, puis sa santé (psychique et physique) avait décliné. La perte de ses objets et souvenirs l'avait particulièrement éprouvée. Il y avait eu un avant et un après l'incendie (C- 2'073 et ss. ; 2'076 ; 2'138 et ss. ; 2'162 ; 2'353 ; 2'523 ; PV TCR du 10 mai 2022 p. 4).

f.a. Le 13 décembre 2014, D_____ a été victime d'un malaise, suite auquel elle a été hospitalisée trois jours aux Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG). Le diagnostic d'un "*ictus amnésique*", à savoir d'une probable amnésie globale transitoire, a été retenu. Un traitement à base d'ASPIRINE CARDIO a été prescrit (C-10'182).

f.b. Le 6 janvier 2015, D_____ a requis l'intervention d'un médecin à domicile pour une crise d'angoisse (C-10'206). Elle a rapporté la survenance de six épisodes similaires entre les 17 décembre 2014 et 6 février 2015 (C-10'179).

f.c. En mars 2015, D_____ a consulté une nouvelle généraliste, soit la Dre P_____. Selon cette dernière, la patiente se sentait bien et les crises d'angoisse avaient disparu. Elle s'était toutefois plainte de palpitations cardiaques nocturnes sans que le bilan cardiaque effectué ne révélât une quelconque pathologie. Elle a consulté à nouveau en novembre 2015 notamment en raison de fatigue et de troubles du sommeil qu'elle expliquait par un sentiment d'angoisse à l'approche de l'anniversaire de son premier malaise. Lors des deux auscultations, la doctoresse n'a rien mis en évidence sur le plan cutané (B-12 ; C-2'505 et ss. ; 10'152).

f.d. Depuis son malaise de décembre 2014 et en particulier durant l'automne et l'hiver 2015, D_____ était fatiguée (C-2'058 ; 2'138 ; 2'465 ; 2'660 ; 2'665 et ss.).

f.e. En décembre 2015, D_____ a été victime d'un "*état confusionnel transitoire*" d'origine indéterminée et été hospitalisée deux jours (C-10'175).

f.f. Selon la Dre Q_____, neurologue, une origine vasculaire semblait très peu probable et le diagnostic d'une "*migraine basilaire acéphalalgique*" était à privilégier (C-10'173).

f.g. Les examens, notamment cardiaques et neurologiques, effectués par D_____ à la suite des malaises de décembre 2014 et décembre 2015 n'ont rien mis en évidence (C-2'074 ; 10'183 ; 10'188 ; 10'191 ; 10'193).

f.h. Le 8 février 2016, D_____ a consulté la Dre R_____, neurologue, laquelle a estimé que les épisodes de décembre 2014 et 2015 correspondaient probablement à des AIT d'origine indéterminée, étant précisé qu'une cause vasculaire était envisagée. La patiente présentait un risque de refaire un épisode. La situation ne présentait pas de caractère d'urgence et l'intéressée pouvait vivre normalement. Le médecin n'avait pas constaté d'ecchymose sur le corps de D_____, étant précisé qu'elle lui avait probablement fait relever ses manches notamment pour l'ausculter. Des examens complémentaires étaient prévus (bilans sanguin et cardiaque ainsi qu'un rendez-vous ; C-2'511 et ss. et 10'167).

f.i. D'octobre 2014 à juin 2015, D_____ a consulté la Dre S_____, psychiatre, pour un "*stress aigu*" provoqué par l'incendie.

En décembre 2015, elle a repris son suivi à la suite de sa seconde hospitalisation, des symptômes d'anxiété, de troubles du sommeil, de perte de confiance en soi (notamment à l'idée de conduire ou de devoir garder ses petits-enfants en l'absence de son conjoint) et d'angoisse de mort, d'un nouvel épisode neurologique ou encore d'une autre hospitalisation ayant été mis en évidence. La patiente craignait de vieillir, de mourir ou encore de ressembler à sa mère, atteinte de la maladie d'Alzheimer. Elle traversait une période de doutes et se questionnait sur l'opportunité du projet de construction de la nouvelle maison. Elle avait conservé la faculté d'éprouver du plaisir et une vie sociale. Elle continuait de voir ses amis et accompagnait son mari à la chasse, de sorte que le diagnostic d'une dépression n'avait pas été posé. La patiente avait beaucoup voyagé entre ses deux suivis.

Dans les deux cas, le diagnostic de "*trouble de l'adaptation avec des éléments mixtes anxio-dépressifs*" avait été retenu. D_____ présentait autant d'éléments anxieux que dépressifs sans atteindre la gravité d'un état dépressif. Elle a pris un antidépresseur (CIPRALEX jusqu'en juin 2015 et CYMBALTA dès décembre 2015) et disposait, en réserve, de TEMESTA ainsi que de TRITTICO pour ses troubles du sommeil, étant précisé que lors du second suivi, le traitement médicamenteux n'aurait pas été nécessaire.

Au fil des séances, la personnalité "*discrète et introvertie*" de D_____, qui se décrivait comme "*une vraie protestante genevoise*", s'était révélée. Elles avaient travaillé sur l'investissement de nouveaux projets (construction de la nouvelle maison), le deuil, son rôle auprès de sa mère malade, le positionnement par rapport aux autres et la prise de décision eu égard au fait qu'elle "*suivait son mari*", mais pas sur la relation de couple, qui semblait "*harmonieuse*", étant précisé que son époux était un "*élément stabilisateur*". Lors du dernier rendez-vous du 1^{er} février 2016, D_____ avait paru aller mieux malgré la persistance d'une angoisse de mort et de son inquiétude pour son mari, lequel travaillait beaucoup. Elle se plaignait de fatigue, mais son sommeil s'était amélioré.

f.j. Selon son dossier médical, D_____ était suivie pour des problèmes de migraine, de lombalgies chroniques, de fasciite plantaire et d'arthrose cervicale. Aucun trouble (arthrose en particulier) n'est rapporté au niveau des poignets (C-10'146).

f.k. Durant les automnes 2014 et 2015, A_____, passionné de chasse, n'a quasiment pas chassé car D_____ n'avait ni l'envie ni la force de l'accompagner. En décembre 2014, A_____ est revenu en urgence d'un voyage en Alsace pour se rendre au chevet de son épouse qui venait d'avoir son premier malaise (C-2'074 ; PV TCR du 9 mai 2022 p. 10 ; rapport du Dr J_____ p. 19 ; PV CPAR 1 p. 19). Il manifestait de l'inquiétude en lien avec l'état de santé de cette dernière (C-2'058 et s. ; 2'328 ; PV CPAR 1 p. 19).

D'après A_____, D_____ faisait des cauchemars et des crises d'angoisse accompagnées de palpitations. Elle avait moins de patience et se montrait irritable,

notamment en lien avec la prise en charge de sa mère. Elle craignait d'être seule et de ne pas être en mesure de s'enfuir en cas de sinistre. Malgré cela, les problèmes de santé de son épouse les avaient rapprochés et avaient consolidé leur relation. Ils n'avaient pas réduit leur vie sociale. Elle adorait sortir et se conditionnait pour ne pas paraître fatiguée (C-2'074 ; 2'075 ; 2'389 ; PV TCR du 9 mai 2022 pp. 10 et 17).

Selon N_____, l'état de santé de sa mère, discuté sans tabou dans la famille, n'avait pas changé les habitudes du couple A_____/D_____ (C-2'058 et s.).

Jours ayant précédé le décès de D

Traitement dermatologique de A

g.a. La procédure permet d'établir que les 5 février et 2 mars 2016, A_____ a consulté le Dr T_____, dermatologue, pour le traitement de "*kératoses actiniques*" au niveau des tempes et du front. Les comprimés prescrits (ISOTRETINOIN) lui avaient causé une rougeur prononcée et une inflammation avec des croûtes hémorragiques, ce qui avait motivé le second rendez-vous (C-2'591).

En revanche, contrairement à ce qui figure dans le courrier du 6 février 2017 du dermatologue, A_____ ne s'est pas présenté au cabinet le 15 février 2016, date à laquelle il se trouvait en vacances avec son épouse en Engadine, ce qui est encore confirmé par le bornage du téléphone de l'intéressé (C-2'443). En effet, il ressort de son dossier médical que ce jour-là, une ordonnance a été envoyée à une pharmacie aux Grisons car le patient avait oublié d'emporter son traitement en vacances (C-2'038), le docteur ayant par la suite confirmé s'être trompé (pièce 3 du chargé du 19 juillet 2024 de la défense). L'erreur du praticien, admise et corrigée par la suite, ne saurait ainsi remettre en question l'intégralité de valeur probante du courrier précité.

g.b. Le cercle social fréquenté par les époux A_____/D_____ les jours ayant précédé le décès de D_____ a constaté que A_____ présentait des croûtes et rougeurs sur le visage (C-2'140 ; 2'152 ; 2'164 ; 2'330 ; 2'343).

Vie sociale des époux A_____ /D_____ du 12 au _____ février 2016

h.a. Du 12 au 23 février 2016, les époux A_____/D_____ ont séjourné aux Grisons dans une des propriétés de A_____. Les vacances se sont bien déroulées. D_____ s'est reposée et allait bien. Son époux lui a offert un bijou pour célébrer leur cinquième anniversaire de mariage (C-2'076 ; 2'388 ; PV CPAR 2 pp. 45 à 47). Durant le weekend, ils ont reçu des amis, dont V_____, amie de longue date de D_____, laquelle a constaté que A_____ était aussi prévenant et attentionné que d'habitude avec cette dernière (PV CPAR 1 p. 77). Avant de rentrer à Genève, les époux A_____/D_____ ont promené le chien main dans la main (PV CPAR 2 p. 85).

h.b. Le 24 février 2016, ils sont revenus de leur séjour plus tôt que prévu pour se rendre aux obsèques de O_____, subitement décédé. Les époux A_____/D_____ ont été bouleversés par la perte de cet ami (C-2'059 ; 2'076 ; 2'164 ; 2'386 et s. ; PV TCR du 9 mai 2022 pp. 7 et 10 ; rapport du Dr J_____ p. 19 ; PV CPAR 2 pp. 21 et 47).

h.c. Dans l'après-midi du jeudi 25 février 2016, D_____ s'est montrée très fatiguée et a fait une sieste de plusieurs heures, ce qui ne lui ressemblait pas. Elle a néanmoins refusé de renoncer à l'invitation à dîner du soir même (C-2'076).

Le soir en question, les époux A_____/D_____ ont ainsi dîné en compagnie de I_____ chez une amie à U_____ (France). Sur le trajet d'aller, D_____ est convenue par téléphone avec W_____ d'un dîner le surlendemain soir.

h.d. Le vendredi _____ février 2016, les époux A_____/D_____ ont fait une grasse matinée et D_____ était en bonne forme en dépit du fait qu'elle ne se souvenait plus du dîner du lendemain organisé avec les époux W_____. Elle a passé l'après-midi en ville avec ses amies. En fin de journée, à l'occasion d'une visite de N_____, A_____ s'est dit inquiet pour la santé de son épouse en raison du fait qu'elle avait beaucoup dormi la veille et que sa belle-fille avait aussi remarqué des oublis de celle-ci (C-2'059 ; 2'077).

Selon A_____, son épouse avait refusé de se rendre chez un médecin sur le champ. Il regrettait de ne pas avoir su la convaincre de consulter (PV TCR du 9 mai 2022 p. 10 ; PV CPAR 2 p. 45).

Les époux A_____/D_____ ont dîné chez L_____ à X_____ (C-2'327).

h.e. Le samedi _____ février 2016, ils ont déjeuné chez la famille Y_____, dans la région de Z_____ [VD], repas au cours duquel D_____ était assise à côté de AA_____. Le soir, ils ont dîné chez les époux W_____, à AB_____ (Vaud). Les deux repas du _____ février 2016 se sont bien déroulés, l'ambiance avait été bonne et joyeuse (C-2'140 ; 2'151 ; 2'163 ; PV CPAR 2 pp. 47 et 48). D_____ avait paru en bonne forme (C-2'060 ; 2'140 ; 2'163). Les époux A_____/D_____ se comportaient l'un envers l'autre comme à leur habitude. Ils étaient prévenants et échangeaient des gestes tendres (PV CPAR 2 pp. 47 et 48).

h.f. Le cercle social fréquenté par les époux A_____/D_____ les jours ayant précédé le décès de D_____ n'a constaté ni bleus/hématomes ni dermabrasions sur le corps/visage de celle-ci (C-2'060 ; 2'140 ; 2'152 ; 2'159 et 2'164 ; 2'661 ; 2'666 et s. ; 2'671 ; PV CPAR 1 p. 77), étant précisé qu'elle portait un haut à longues manches lors des invitations du samedi _____ février 2016 (C-2'152 ; 2'140 et 2'163).

Nuit du _____ au _____ février 2016 au matin

i.a. Le _____ février 2016, les époux A_____/D_____ sont revenus au C_____ [GE] de leur dîner chez les W_____ aux alentours de minuit (C-2'077 ; 2'132 ; 2'141 et 2'152).

Blessure à l'auriculaire droit de A_____

i.b. La procédure permet d'établir qu'avant de rentrer dans leur appartement, A_____ est allé relever le courrier du jour à la boîte aux lettres sise à l'entrée de la propriété (C-2'259 et s.). En s'y dirigeant, il a glissé sur le chemin, non éclairé et détrempe par des flaques, et s'est rattrapé avec la main droite à la clôture qui bordait le chantier de leur future villa. Il s'est blessé ainsi à l'auriculaire droit, sans qu'il ne soit possible de déterminer quel élément (bois ou fil de fer saillants) son doigt a heurté.

En effet, A_____ s'est montré constant, tant dans ses déclarations que lors de la reconstitution, s'agissant des circonstances dans lesquelles il s'était blessé, sous réserve de détails (notamment le fait d'avoir ou non touché le sol avec les fesses C-2'078 versus C-2'305 et 2'964) et s'en est ouvert auprès de plusieurs personnes (G_____ C-2'464 ; N_____ C-2'062 et 2'344 ; L_____ C-2'330). Le seul fait que son dossier auprès de l'hôpital de Soleure mentionne qu'il se serait blessé en allant faire une promenade ne suffit pas à retenir qu'il aurait varié, dès lors que l'on ignore de quelle manière ses propos ont été recueillis et que, par ailleurs, ce document évoque une chute sur une clôture bordée de fils métalliques, ce qui est conforme aux dires de l'intéressé (C-2'021).

En outre, les experts-légistes ont confirmé la compatibilité de la version de A_____ avec la lésion subie, tandis qu'ils ont largement nuancé celle de la morsure (C-2'251 ; PV TCR du 9 mai 2022 p. 41).

De même, la présence de la une du journal du weekend au pied du lit du côté de D_____ étaye la thèse selon laquelle il lui a apporté le courrier du jour avant de se coucher (C-2'311 ; pièce 12 du bordereau de la défense du 2 octobre 2025), étant précisé que selon N_____, sa mère recevait de la correspondance à Genève et était abonnée à plusieurs journaux (C-2'311 ; 2'662), de sorte que le fait de relever le contenu de la boîte aux lettres, même après une soirée chez des amis, n'a rien d'insolite.

Dans la prolongation de ce qui précède, on ne saurait retenir que A_____ est allé à Soleure pour faire soigner sa blessure dans l'unique but de la dissimuler puisque, d'une part, il n'a pas caché sa lésion aux enfants L_____/M_____/N_____ et, d'autre part, G_____ et ses beaux-enfants ont confirmé que son voyage avait été motivé par le fait de passer la soirée avec les siens, chez lui (cf. infra B.p.b.).

Enfin, l'absence d'ADN et/ou de sang sur/à proximité de la barrière, de même que sur la boîte aux lettres n'est pas décisive. Les prélèvements sur la barrière ont été effectués cinq jours après la chute, étant souligné que la persistance des traces ADN à l'extérieur peut être moindre et qu'il avait plu entretemps (C-2'048 ; 2'214 ; 2'261 ; 2'953).

En dépit de la manière dont il s'est blessé, désormais établie, A_____ a varié sur l'ampleur et le saignement de la lésion, ce qui sera examiné ci-après.

i.c. De retour à l'appartement, D_____, fatiguée, s'est mise au lit après avoir pris ses médicaments (C-2'077). A_____ a marqué une page sur sa liseuse à 01h11 (C-2'959).

L'examen toxicologique de D_____ montre qu'elle a pris son traitement, mais pas de somnifère (STILNOX) contrairement à ce qu'a allégué A_____. Il est établi que la capacité d'agir de D_____ au moment des faits n'a pas été diminuée par la prise concomitante de ses cachets (C-10'026 et s. ; PV CPAR 2 p. 55).

i.d. Comme rappelé dans l'arrêt de renvoi du Tribunal fédéral, il est désormais établi et non contesté que, dans la nuit du _____ au _____ février 2016, A_____ a causé la mort de son épouse par un mécanisme d'asphyxie bucco-nasale exercé au moyen d'un objet souple contenant des plumes (cf. consid. 3.1). Toutefois, les circonstances

dans lesquelles cette suffocation est intervenue demeurent débattues et font l'objet du présent arrêt.

À teneur du dossier, il est impossible d'établir précisément l'heure du décès puisque les experts-légistes n'ont pas relevé sur place les données nécessaires (températures ambiante et rectale) pour ce faire. Dans le doute, il convient de retenir que D_____ est décédée aux alentours de 05h45, comme allégué par A_____ dès ses premières déclarations. Les constatations des experts-légistes sont en effet compatibles avec cet horaire, étant souligné que selon eux, les rigidités observées par le Dr AC_____ (cf. infra B.j. – ce dernier ayant du surcroît relativisé ses constatations sur l'état de celles-ci lors de ses deux auditions) peuvent autant suggérer un décès survenu plusieurs heures avant 07h07, qu'une rigidité précoce due à effort physique intense (C-2'486 ; 2'494 ; 2682 et 10'027).

i.e. À 06h37, A_____, qui était calme et ne pleurait pas, a téléphoné à N_____ et lui a demandé de le rejoindre (durée de l'appel : 15 secondes). Sa belle-fille est arrivée dans l'appartement quelques minutes plus tard en supposant un souci avec sa mère. Sur place, elle a appris son décès (C-2'051, 2'060 2'082 et 2'437).

À l'arrivée de la précitée, A_____ était effondré/triste, hébété et sous le choc (C-2'345) ; il pleurait et ne parvenait pas à s'arrêter (C-2'060 et s. ; 2'345).

i.f. À 06h52, sur conseil de N_____, A_____ a appelé le 144. Il a expliqué d'emblée que son épouse était décédée et que leur dernier contact remontait au moment du coucher. Il avait entendu un bruit trente minutes plus tôt et l'avait retrouvée par terre, dans la salle de bain. Il avait cru qu'elle était vivante, l'avait remise au lit et avait constaté qu'elle se bougeait plus. Son ton était abattu et ému (il a sangloté au milieu de l'appel ; C-2'100 à 2'102 ; 2'437).

Intervention des secours et levée de corps

j. Dr AC_____, médecin, et AD_____, ambulancier du service d'urgence (SMUR), de même que AE_____ et AF_____, ambulanciers, alertés à 06h56 d'un possible arrêt cardio-respiratoire, sont arrivés chez les époux A_____/D_____ à 07h06, selon leurs rapports respectifs (C-2'225 ; 2'539 ; 2'534).

Les déclarations des secouristes sont contradictoires s'agissant de leur ordre d'arrivée, les premiers décrivant une intervention simultanée, conformément à l'heure relevée dans lesdits rapports, et les seconds estimant être arrivés en premier (C-2'645 et 2'651).

Il est par conséquent impossible, à teneur des explications des urgentistes, d'établir à quel intervenant A_____ a livré en premier le récit des circonstances de la découverte de son épouse. Dès lors, il est retenu, sur la base des explications de ce dernier (C-2'388), qu'il s'est d'abord entretenu avec le Dr AC_____, de sorte que le médecin urgentiste correspond à la troisième personne, après N_____ et le standardiste du 144, à avoir recueilli le récit de sa première version.

A_____ a expliqué à l'équipe de secours et, ultérieurement, aux policiers, qu'il avait entendu, vers 05h45, un bruit qui l'avait réveillé. Il avait trouvé D_____ par terre au niveau du pas de la porte entre la chambre et la salle de bain, front contre le sol. Il

l'avait portée pour la remettre au lit. Il s'était inquiété du fait qu'elle ne répondait pas et semblait ne pas respirer, de sorte qu'il avait contacté sa belle-fille, puis, sur ses conseils, les secours (B-1 ; C-2'046 ; 2'200 ; 2'202 ; 2'225 ; 2'469 ; 2'476 ; 2'477 [verso] ; 2'539 ; 2'545 ; 2'611 ; 2'617 ; 2'649).

Les secouristes ont rapidement constaté que le corps de D_____ présentait des signes évidents de décès (lividités sur les parties déclives du corps, rigidités, absence de pouls et de respiration, mydriase aréactive bilatérale, etc.), si bien qu'ils ont renoncé à toute manœuvre de réanimation (B-2 et C-2'534).

Selon le rapport du Dr AC_____, outre ces signes flagrants de décès, le corps présentait "*une rigidité des MS et des MI avec des lividités sur toutes les parties déclives*". Il avait suspecté un arrêt cardio-vasculaire (ACR) sur un "*AVC massif*" au vu des antécédents d'AIT de la patiente (C-2'225 et 2'545). Vu l'âge et le dernier bilan neurologique normal de la patiente, le médecin a délivré un constat de décès à 07h07, ce dont la police a été avisée à 07h15 (B-1 et 5 ; C-2'225 et 2'545).

k. À l'arrivée de cette dernière, D_____, nue et couverte par un duvet, reposait sur son lit sur le dos, la tête posée sur un coussin anatomique. Elle ne portait ni ses lunettes, qui se trouvaient sur la table de chevet, ni des boules QUIES (C-2'045).

D'après les déclarations de N_____ et celles de A_____, il était habituel que D_____ dorme nue, en particulier en présence de son époux. Si elle portait souvent des boules QUIES pour dormir, ce n'était toutefois pas systématique (C-2'061, 2'079 ; 2'308 ; 2'661 et PV CPAR 1 p. 12 ; PV CPAR 2 p. 20).

Un liquide, qui, d'après l'odeur, semblait être de l'urine, et une auréole (diamètre d'environ dix cm) de couleur brunâtre souillaient, dans cet ordre, la moquette et le milieu du lit, la seconde semblant compatible avec l'écoulement d'un fluide corporel.

Les policiers n'ont constaté aucun élément favorisant une autre hypothèse qu'une mort naturelle, en particulier ni trace de sang ni signe de lutte (B-2 ; C-2'046 et 2'257).

l. Le jour même, le MP a ordonné qu'une autopsie soit effectuée, ce à quoi ni A_____ ni la fratrie L_____/M_____/N_____ ne se sont opposés, le premier semblant rassuré d'apprendre que, dans le cas où le diagnostic d'AVC massif était confirmé, une prise en charge précoce n'aurait pas permis de sauver son épouse (B-2 et 4 ; C-2'046).

Déclarations des secouristes

m. Le Dr AC_____ a précisé, s'agissant des rigidités observées qu'il n'avait senti qu'un début de rigidification sur le bras droit (seul membre qu'il avait testé) et au niveau du cou. Il n'avait constaté ni lésion sur la tête ou le visage (à l'exception d'un peu de sang coagulé sur les gencives) ni la présence d'ecchymose sur les bras/jambes. Il avait observé, sur le sol de la salle de bain (devant la cabine de douche) de petites taches rouges et, dans la chambre, une auréole s'étendant du "*bord du lit*" à la moquette, que A_____ attribuait à une perte d'urine de son épouse et à propos de laquelle ce dernier avait insisté à deux reprises (C-2'470).

A_____ lui avait rapporté les circonstances de la découverte du corps telles que résumées ci-avant (supra B.j.) et qu'elle avait souffert de probables AIT, étant précisé qu'il l'avait trouvée moins en forme depuis un mois et qu'elle avait eu une perte de mémoire le jeudi ayant précédé son décès. Pour sa part, il avait expliqué à A_____ et à la belle-fille de ce dernier qu'il ne pouvait pas poser un diagnostic tout en évoquant, avec de grandes réserves, la possibilité que la défunte fût victime d'un AVC massif. Il avait rédigé son rapport sur la base des explications de A_____, étant précisé que certains éléments (auréole d'urine et traces de sang) étaient compatibles, quand bien même il n'avait pas été en mesure de relier le sang sur le sol à une plaie ouverte de la défunte.

Quelques jours plus tard, un médecin-légiste l'avait informé de la présence de nombreuses ecchymoses sur le corps de D_____. Il avait "*revisualisé*" la scène et s'était remémoré que la peau au niveau des bras était peut-être d'une couleur différente et les mains un peu plus rouges (C-2'202 et 2'204). Les ecchymoses, flagrantes sur les clichés présentés, devaient déjà être présentes, peut-être avait-il mal vu dans l'obscurité (C-2'202 et 2'471), étant précisé que les ecchymoses marquaient davantage ultérieurement (C-2'475). Par ailleurs, les dermabrasions sur le visage de la victime, qu'il n'avait pas remarquées, semblaient petites à teneur des images (C-2'471).

n. AD_____, AE_____ et AF_____ ont confirmé la présence de rigidités sur le corps de la défunte ("*naissantes*" et "*non franches*" selon le premier ; C-2'610 ; 2'534 ; 2'646 ; 2'648). Ils ont tous indiqué que la chambre était suffisamment éclairée pour effectuer leur travail (C-2'616 et 2'652).

o. D'après les secouristes et les policiers, A_____, qui était bien entouré par ses beaux-enfants, paraissait très affecté et triste (C-2'045 et s. ; 2'199 ; 2'203 ; 2'617 ; 2'647). À l'annonce du décès, il n'avait pas pleuré, mais il avait demandé à s'asseoir, s'était tenu la tête et avait regardé le sol (C-2'199). Il était choqué et peinait à répondre aux questions (C-2'647). Il semblait comme inconscient de ce qu'il se passait et prenait les choses comme elles venaient (C-2'203). Il était calme et collaborant, mais semblait "*remué*" car il avait demandé la prescription d'un calmant (C-2'475).

Personne n'a remarqué que A_____ présentait une blessure au petit doigt, ni la présence de mouchoirs ensanglantés sur les lieux (C-2'472 et s. ; 2'647 ; 2'612).

Actes de A_____ consécutifs au décès de son épouse

p.a. Le _____ février 2016, dès 09h20, A_____ a annoncé le décès de son épouse aux membres de sa famille, puis à ses amis, dont AG_____ et W_____ (C-2'444 ; 2'445 ; 2'464). La première a relevé qu'il paraissait "*détruit*" et sous le choc (PV CPAR 2 p. 85) et la seconde qu'il parlait très bas et semblait pleurer en même temps qu'il s'adressait à elle (C-2'141).

Les enfants de D_____ ont remarqué la blessure à l'auriculaire droit de A_____ chez N_____, où ils se sont réunis à la suite de la levée de corps (C-2'330 ; 2'667). À cette occasion, N_____ a donné un pansement à A_____ (C-2'062 ; 2'343 ; 2'663). Selon L_____, A_____ semblait "*effondré*", mais pas nerveux (C-2'332).

N_____ a expliqué que lorsqu'elle avait donné le pansement à A_____ la plaie saignait peu mais le sang était frais (C-2'062). Par la suite, elle a indiqué ne pas se souvenir si la plaie était sanguinolente ou était déjà pansée (C-2'343). Elle a aussi affirmé avoir vu que son beau-père avait emballé son doigt dans un mouchoir (C-2'663).

p.b. Dans l'après-midi, A_____ s'est rendu en train à Soleure, où il a passé la soirée avec ses enfants, à E_____ (C-2'078 ; 2'153 ; 2'329 ; 2'388 ; 2'466).

N_____ lui avait proposé de dormir chez elle, et pour deux de ses enfants, de le rejoindre à Genève, mais il avait préféré, selon ses explications, s'éloigner et passer la soirée en famille à la maison (C-2'464 ; 2'387 et s. ; PV TCR du 9 mai 2022 p. 15).

Selon G_____, A_____ était "*dévasté, faible, anéanti, complètement défait*", à la gare de Soleure. Son doigt, couvert d'un sparadrap, était emballé dans des mouchoirs de manière à contenir le fort saignement (C-2'464).

p.c. À 16h40, il s'est présenté aux urgences de l'hôpital de Soleure pour soigner une blessure à l'auriculaire droit. Il a été diagnostiqué une "*amputation subtotal*" de l'extrémité de l'auriculaire droit avec luxation de l'ongle et fracture de l'extrémité du doigt (C-2'021).

q. Le 29 février 2016, A_____ est revenu à Genève où il avait rendez-vous avec ses beaux-enfants auprès de AH_____ SA, pompes funèbres, pour organiser la cérémonie en l'honneur de son épouse (C-2'342 ; 2'307 ; pièces 1 et 2 du chargé de la défense du 19 juillet 2024).

À la suite de cette séance aux pompes funèbres, A_____ s'est rendu dans l'appartement avec N_____ et a jeté les taies d'oreiller, la housse de duvet et le drap (C-2'080 à 2'082 ; 2'260 ; 2'264 ; 2'307 ; 2'309 ; 2'388).

Au vu de cette réunion aux pompes funèbres, on ne saurait retenir que A_____ est rentré à Genève dans l'unique but de jeter les draps dans lesquels son épouse était décédée.

A_____ a exposé qu'après avoir recueilli l'accord de N_____, dont il avait compris qu'elle préférerait ne pas s'en occuper, il s'était débarrassé des draps, ce qui correspondait pour lui à une tradition familiale (C-2'080 et s. ; 2'307 ; 2'309 ; 2'388 ; PV TCR du 9 mai 2022 p. 15 ; PV CPAR 1 p. 25 et CPAR 2 p. 12).

N_____ a d'abord indiqué ne pas savoir qui s'était chargé des draps et ne pas se souvenir d'en avoir discuté avec A_____ confirmant toutefois être allée avec lui à l'appartement après le rendez-vous chez AH_____ SA et qu'elle n'aurait pas été à l'aise de toucher les draps dans lesquels sa mère était décédée (C-2'342 et s.). Par la suite, elle a confirmé qu'il lui avait demandé son accord avant de les débarrasser, ce qu'elle avait accepté (C-2'663).

L_____ ignorait qui avait débarrassé les draps, mais il se souvenait que sa sœur lui en avait parlé (C-2'330).

r. La cérémonie funéraire à la mémoire de D_____ a eu lieu le 4 mars 2016 (C-2'047).

s. Le 9 mars 2016, A_____ a sollicité le transfert, depuis le compte de son épouse sur lequel il bénéficiait d'une procuration, de la somme de CHF 15'780.- pour le paiement de l'enterrement (C-2'668 ; 20'015 ; 20'196 ; 20'225).

t. Le 5 mars 2016, après discussion avec la fratrie L_____/M_____/N_____, A_____ a demandé à AH_____ SA d'annuler la crémation du corps de son épouse prévue le lundi suivant (pièce 3 du chargé de la défense du 9 mai 2022 ; PV TCR du 9 mai 2022 p. 16).

u. Le 17 mars 2016, A_____ a requis le transport du corps de D_____ des locaux de AH_____ SA vers ceux du Centre universitaire de médecine légale (CURML) aux fins d'en favoriser la conservation et de le mettre en sûreté (C-2'027 et 2'028).

v. Les proches de A_____ ont constaté qu'il était triste et déprimé depuis le décès de son épouse. Ils sentaient que ses projets de vie s'étaient écroulés. Il évoquait souvent des souvenirs avec elle et disait que sa défunte femme lui manquait (C-2'141 ; 2'331 ; 2'341 ; 2'141 et 2'357 ; 2'165 ; PV CPAR 2 pp. 85 et 91).

w. A_____ a beaucoup voyagé entre avril et septembre 2016 à Salzbourg (avril 2016, concert avec des amis), à Bruxelles (assemblée générale de la société _____ ; avril 2016), à Rome (mai 2016), en France, dans le Midi chez des amis, en Italie chez un cousin, à Londres avec son fils (août 2016), en Espagne chez des amis (fin août 2016), à Venise (septembre 2016, préparation du mariage de son fils) (C-2'308 et s. ; PV CPAR 1 pp. 19, 33 et 34).

Lors d'un dîner à Rome en mai 2016, A_____ est apparu peiné et en larmes, alléguant, au sujet de son état, avoir pris conscience que son épouse ne participerait plus à ce type d'événements (pièce 5 du chargé de la défense du 24 février 2023 ; PV CPAR 1 p. 36).

Selon A_____, il avait toujours beaucoup voyagé et ses déplacements étaient nécessaires pour traverser son deuil (PV CPAR 1 p. 33).

x. A_____ a continué à fréquenter la famille de son épouse (C-2'331 et 2'341 ; PV TCR du 10 mai 2022 p. 2). En dépit des conclusions des experts-légistes, la fratrie L_____/M_____/N_____ est demeurée convaincue de son innocence et ne s'est pas constituée partie plaignante (C-2327 ; 2'345 ; 2'352 et s. ; 2'356 ; PV TCR du 10 mai 2022 pp. 3 et 5).

A_____ leur a transmis une copie de la procédure en janvier 2023 (pièce A107, classeur CPAR 3).

y. En juin 2017, A_____ a rencontré AI_____ avec laquelle il a noué une relation amoureuse en septembre suivant (C-3'019 ; rapport du Dr J_____ pp. 36 et 37). Le couple a rencontré des problèmes dans le domaine de l'intimité (pièce 4 du chargé de la défense du 24 février 2023 ; PV CPAR 1 pp. 35 et 82 ; pièce 2 du chargé de la défense du 2 octobre 2025).

Examen médico-légal de A_____

z. A _____ (110 kg pour 194 cm) a été examiné les 4 et 10 mars 2016 (C-2'244 et 2'245). Il a déclaré consommer occasionnellement du CIALIS, médicament contre les troubles érectiles, dont la dernière prise remontait au _____ février 2016 (C-2'244). Les lésions suivantes, pouvant entrer chronologiquement en lien avec des événements survenus entre le soir du _____ février 2016 et le matin du _____ février 2016 (C-2250), ont été constatées :

Selon l'examen clinique effectué le 4 mars 2016 :

- une petite croûte à bords irréguliers au niveau du cuir chevelu (région pariétale paramédiane gauche [vertex] ; taille : 0.3 x 0.6 cm) ;
- des rougeurs cutanées surmontées par endroits de croûtes au niveau du visage (front et régions temporales des deux côtés), en particulier au niveau de la région temporale droite, où siège une croûte noirâtre foncée et épaisse à bords irréguliers, mesurant 1.1 x 1.8 cm, avec à ce niveau une dyscoloration rougeâtre linéaire et verticale, à bords et mal délimités, surmontées de dermabrasions, sur une surface mesurant environ 3 cm de longueur ;
- une petite dermabrasion linéaire au niveau du dos de la main gauche (en regard de l'articulation métacarpo-phalangienne du 1^{er} rayon ; taille 0.1 x 0.5 cm). Cette dernière pouvait correspondre à une trace de frottement, de grattage et de griffure (C-2'580) ;
- trois croûtes punctiformes au niveau du dos de la main droite, l'une en regard de la tête du 4^{ème} métacarpien et les deux autres en regard de la phalange proximale du 5^{ème} doigt, étant précisé que, d'après l'expertisé, les deux dernières devaient être mises en lien avec un status après anesthésie à ce niveau. Il n'était pas possible de dater ces trois croûtes plus précisément que la tranche horaire précitée (PV CPAR 2 pp. 70 et 71) ;
- une petite croûte ovale au niveau du dos de la main gauche (en regard de l'espace situé entre le 1^{er} et le 2^{ème} métacarpien ; taille : 0.1 cm x 0.2 cm) ;
- une rougeur et un aspect tuméfié de la phalange distale du 5^{ème} doigt de la main droite, avec à ce niveau, la présence de steri-strips disposés de manière circonférentielle, et des fils de suture visibles en semi-transparence des steri-strips au niveau de l'ongle.

Selon l'examen clinique effectué le 10 mars 2016 :

- une plaie à bords irréguliers en voie de cicatrisation, au niveau du 5^{ème} doigt de la main droite, grossièrement perpendiculaire à l'axe du membre et touchant les faces dorsale, externe et palmaire, avec des stigmates de sutures ;
- un hématome sous-unguéal au niveau du 5^{ème} doigt de la main droite, avec deux perforations punctiformes de l'ongle, étant précisé que, selon l'expertisé, ces dernières étaient à mettre en lien avec un status après trépanation ;
- une rougeur des téguments situés en regard de la base de l'ongle du 5^{ème} doigt de la main droite.

L'ensemble des lésions, telle que décrites et constatées au niveau du cinquième doigt, était la conséquence d'un traumatisme contondant, étant précisé que le mécanisme allégué par l'expertisé était compatible avec une telle lésion (C-2'251). La plaie à l'auriculaire avait dû saigner de manière importante au moment de sa survenance (C- 2'580). Elle n'avait toutefois pas l'aspect typique d'une morsure, sans compter qu'un spécialiste de la chirurgie de la main avait confirmé qu'elle avait pu intervenir comme le décrivait A_____, précisant qu'une plaie consécutive à une morsure, plus sale, s'infectait souvent (PV TCR du 9 mai 2022 p. 41).

La dermabrasion constatée sur la main gauche, laquelle était la conséquence d'un traumatisme contondant (heurt du corps par un/des objet/s contondant/s, coups reçus par un/des objet/s contondant/s), avec une composante tangentielle, était trop peu spécifique pour pouvoir se prononcer précisément sur son origine.

Les croûtes observées au niveau du 5^{ème} doigt étaient compatibles avec une anesthésie locale pratiquée à ce niveau, tel que rapporté par l'expertisé.

Les rougeurs cutanées et les croûtes constatées au niveau du visage (front et régions temporales des deux côtés) étaient compatibles avec des lésions dermatologiques, telles qu'alléguées par l'expertisé (C-2'251). Elles pouvaient autant être le résultat d'une griffure ou d'un grattage (ces deux mécanismes ne pouvant pas être distingués), en particulier au niveau de la tempe droite (C-2'580 et s.).

Perquisition de l'appartement et analyses génétiques

aa. Le 4 mars 2016, l'appartement de D_____ a été perquisitionné. Il était propre, mais sans trace de nettoyage évidente, à l'exception du débarras des éléments de literie (C-2'833). Il n'y avait ni signe de lutte ni taches de sang (C-2'260 ; 2'048).

Sur place, la police a observé/prélevé les éléments suivants :

- dans la chambre à coucher, un oreiller (modèle AJ_____ ; P002) – dont un des coins présentait des traces de sang (test OBTI positif) coïncidant avec un profil ADN de mélange dont la fraction majeure correspondait à celui de A_____ (C-2'123) et dont quelques plumes s'échappaient partiellement de la couture latérale (C-2'817 à 2'820) – ainsi qu'un duvet (P003) et, dans le salon, deux oreillers (modèle AK_____ ; P004 et P005). Il était impossible de dater les traces de sang sur l'oreiller (C-2'835).

Tous ces éléments sont composés de plumes de canard. Certaines rembourrant les objets P002 et P003 sont concassées, alors que les autres sont entières (C-2'263).

Selon AL_____, biologiste, tant la plume indiciaire (P001) que les plumes (P009 et P010) – trouvées sur le sol de la chambre devant la fenêtre (C-2'262 et 2'267) – ressemblaient plus aux échantillons issus des coussins du séjour, sans qu'il ne puisse exclure que la première provînt des objets P002 ou P003 (C-2'500 ; 3'189 et ss.).

- une trace rougeâtre sur le matelas (C-2'262) correspondant au profil ADN de D_____ (la présence de sang n'a pas été testée ; C-2'126) ;

- 17 traces réagissant au AM_____, dont une située en haut à gauche du lavabo (trace 12) ainsi qu'une autre sur le sol de la salle de bain vers la vitre de la douche (trace 10) (C-2'556). Toutes deux correspondaient aux profils ADN des époux A_____/D_____, étant précisé que le test de la seconde a mis en évidence la présence de sang (test OBTI positif ; C-2'635).

- un morceau de moquette souillée qui sentait l'urine, sans que le test AN_____ n'en ait mis en évidence (ce qui pouvait s'expliquer par la présence d'une très faible quantité d'urine), correspondant aux profils ADN des époux A_____/D_____ (C-2'233 et s.) ;

- une serpillère, un torchon et des serviettes dans la buanderie (C-2'263 et 2'267), dont les tests génétiques n'ont rien révélé (C-2'232).

Éléments de médecine légale

Autopsie et mise en sûreté du corps

bb.a. Les 29 février et 1^{er} mars 2016, les médecins/experts-légistes du CURML ont pratiqué une autopsie sur le corps de D_____ (C-2'420).

bb.b. Le 1^{er} mars 2016, le MP a ordonné la restitution du corps à la famille (B-7 et s.).

Le 2 mars 2016, la Dre AO_____, experte-légiste, a établi un "*rapport préliminaire*" faisant état de constatations inquiétantes sur le corps de la défunte. La cause du décès était indéterminée, mais l'hypothèse d'une asphyxie mécanique par suffocation (obstruction oro-nasale) devait être évoquée (B-10 et C-10'000). Une instruction pour homicide sur D_____ a été ouverte contre A_____ (C-2'000).

bb.c. Selon le rapport d'autopsie du 16 septembre 2016, les experts-légistes (Dre AO_____, Prof. AP_____, Prof. AQ_____ et Prof. AR_____) ont constaté :

- en relation avec un mécanisme de suffocation : une plume (P001) d'une taille de 4.5 cm de longueur dans les voies aériennes inférieures (au niveau des bronches souche et lobaire supérieure, à gauche), un emphysème pulmonaire aigu, de multiples petites dermabrasions du visage (en région périmasale, péribuccale et mandibulaire gauche), d'aspect frais, de multiples petites plaies superficielles et ecchymoses de la muqueuse labiale et buccale, d'aspect frais, une infiltration hémorragique sous-cutanée de l'angle mandibulaire gauche, d'aspect frais et vital, une infiltration hémorragique au pourtour d'un ganglion sous-mandibulaire et du muscle masséter, à gauche, d'aspect frais et vital ;

- des lésions traumatiques à caractère frais : soit des dermabrasions du coude gauche et de la main gauche, plusieurs ecchymoses en forme arrondie et ovale, regroupées, des membres supérieurs, d'aspect frais, quelques ecchymoses de la jambe gauche, de la cheville droite et du pied droit, d'aspect frais, une infiltration hémorragique des muscles triceps et biceps à droite, d'aspect frais et vital, quelques suffusions hémorragiques de la face profonde du cuir chevelu à gauche ;

- d'autres éléments : des traces de sang séché au niveau du membre supérieur gauche, quelques pétéchiés des téguments du visage (régions périorbitaires, conjonctivales à

gauche, de la muqueuse buccale), des téguments du tronc et de la muqueuse des bassinets des reins, des taches rubis du tronc, des traces brunâtres séchées dans les orifices nasaires, une congestion viscérale généralisée. Dans la région génitale, il a en outre été relevé une petite plaie superficielle mesurant environ 0,3 x 0,1 cm située au niveau externe de la petite lèvre de la vulve à droite, légèrement saignante au contact, située au fond d'un pli.

Les dermabrasions du visage et les plaies de la muqueuse labiale et buccale étaient des lésions traumatiques contuses avec une composante tangentielle s'agissant des premières. La petite dermabrasion du dos de la main gauche, qui était une lésion traumatique contuse à composante tangentielle, était trop peu spécifique pour pouvoir se prononcer sur son origine précise (objet heurtant le corps ou contre lequel le corps s'est heurté). Les ecchymoses constatées étaient des lésions traumatiques contuses (objet heurtant le corps ou contre lequel le corps s'est heurté ou préhension ferme).

L'examen de la trace de sang séché (test OBTI positif), d'aspect glissé (essuyage), constatée au niveau du membre supérieur gauche de D_____, avait révélé la présence d'un profil ADN de mélange, dont la fraction majeure correspondait au profil de A_____ et la fraction mineure à celui de D_____. Ce mélange d'ADN pouvait être issu des cellules de la peau de D_____ et du sang de A_____ (C-2'120 ; 2'129). La trace pouvait avoir été essuyée intentionnellement ou accidentellement ou déformée par un frottement (C-2493).

L'examen neuropathique ne montrait ni lésions neuropathologiques aiguës et/ou terminales au niveau du cerveau ayant pu contribuer au décès, ni lésions/pathologies préexistantes (C-10'031). L'examen du cœur était sans particularité (C-10'015).

Ainsi, le décès de D_____ devait être rapporté à une asphyxie mécanique, par suffocation (obstruction nasale et buccale) à l'aide d'un objet souple contenant des plumes telles que celle inhalée activement (phénomène actif d'inspiration) au cours du processus fatal. L'ensemble des constatations était évocateur d'une hétéro-agression.

bb.d. Les 29 février et 1^{er} mars 2016, plusieurs prélèvements ont été effectués (C-10'014) et, selon divers rapports des experts-généticiens du CURML :

- le frottis sous-unguéaux de D_____ avait mis en évidence la présence de sang sous les ongles de la main gauche (test OBTI positif) et d'un mélange d'ADN correspondant aux profils ADN des époux A_____/D_____ sous les ongles des deux mains (C-2'231) ;
- le frottis buccal (externe) de D_____ a mis en évidence la présence de sang (test OBTI positif) et de son propre profil ADN (C-2'232) ;
- le frottis des narines de D_____ a révélé la présence de sang (test OBTI positif) et de son propre profil ADN, étant précisé que le prélèvement pouvait avoir été contaminé par l'autopsie (C-2'492 ; 2'596 ; PV TCR du 9 mai 2022 p. 19) ;
- un frottis vulvaire en vue d'analyse ADN éventuelle (C-10'014).

bb.e. Sur les clichés du corps de D_____, on constate des ecchymoses importantes sur les membres supérieurs (C-10'051 ss.).

Auditions des experts-légistes

bb.f. Les experts-légistes, auditionnés à neuf reprises (MP, TCR et CPAR) ont confirmé les conclusions de leur rapport d'autopsie.

Ils avaient exploré, puis exclu toute cause naturelle de décès à la suite d'une autopsie complète (C-2'422 ; 2'495 ; 2'573 ; PV TCR du 9 mai 2022 pp. 19, 20, 36 et 37, 41 à 43). D_____ présentait un "*tableau lésionnel complet*" pour une asphyxie mécanique par obstruction bucco-nasale ; il s'agissait d'un "*cas d'école*" (C-2'424). Aucun élément n'appuyait l'hypothèse d'une chute de D_____ au sol peu de temps avant ou au moment de son décès (C-2'421 ; 2'487 et s. ; 2678 ; 2'698 ; 3'078).

L'analyse du cerveau de D_____ n'avait pas mis en évidence de lésion pathologique pouvant expliquer son décès (C-2'573 et 2'694). Le cœur de la défunte était dans la norme ; elle présentait un état vasculaire et cardiaque bon pour son âge (C-2'421 ; 2'495 ; 2'573 ; 2'574 ; 2'695 ; PV TCR du 9 mai 2022 p. 37). Rien ne permettait de conclure qu'elle souffrait d'arythmie cardiaque (C-2'575 ; 2'697).

Les lésions traumatiques contuses situées sur les membres supérieurs entre le coude et l'extrémité des doigts sur la face postérieure (mains, poignets et avant-bras) pouvaient être qualifiées de "*lésions défensives*" au vu de leur localisation et de leur forme arrondie (qui rappelaient celle des doigts) et évoquaient un "*geste de préhension ferme*" (C-2'489 et 2'493). Elles pouvaient être mises en relation avec un mécanisme d'entrave (C-2'680). Certaines lésions sur le dos des mains, non circulaires, pouvaient provenir d'un geste défensif comme le "*barrage*" contre des coups (C-2'493). D_____ était décédée d'une "*mort violente*", l'existence de "*lésions défensives*" montrant une contrainte sur la victime laquelle avait opposé de la résistance (C-2'567).

La composante tangentielle des dermabrasions signifiait qu'elles avaient été causées par un "*mouvement de frottement sur le tissu lésé*" (C-2491 ; 2'701 ; 3'061). Les lésions significatives avaient été causées peu de temps avant le décès (C-2'488). L'aspect des lésions aux membres supérieurs était similaire, de sorte qu'elles devaient avoir été causées dans un laps de temps très réduit (C-2'489). La prise d'ASPIRINE CARDIO ne favorisait pas l'apparition d'ecchymose, mais pouvait les faire apparaître plus importantes (C-2'423 ; 2'704). D_____ n'était sinon pas connue pour des troubles de la coagulation ou une propension à faire des ecchymoses (B-12 ; C-2'423). Les ecchymoses, lesquelles mettaient quelques instants à apparaître, étaient présentes lors de l'intervention du Dr AC_____ (C-2'703 ; PV TCR du 9 mai 2022 p. 20).

Dans le cadre de la suffocation par obstruction bucco-nasale, le mécanisme de préhension et celui de défense se recoupaient : la personne essayait de se dégager pour se défendre et l'agresseur répondait en l'entravant par un geste de préhension. Il pouvait donc y avoir un mélange du type de lésions ou des lésions correspondant aux deux catégories. Ici, les "*lésions de compression*" évoquaient plutôt un cas de défense "*passive*" dans laquelle la victime avait protégé son visage en montrant le dos de ses mains à l'agresseur, étant précisé qu'elle avait pu être surprise et commencer à se défendre ou essayer de se dégager après la pose du coussin sur son visage (C-2'705).

La survenance de la mort n'était pas immédiate dans le cadre d'une asphyxie bucco-nasale. Les experts-légistes ont, d'abord, indiqué qu'une durée entre quatre et cinq minutes était nécessaire pour provoquer le décès d'une personne par obstruction bucco-nasale, étant précisé que si la victime luttait, elle consommait plus d'oxygène et pouvait décéder plus rapidement (C-2'426). Ils ont ensuite dit que ce temps pouvait être plus long dans le cas où la victime se débattait (PV TCR du 9 mai 2022 p. 40 ; PV CPAR 1 p. 56). La durée de l'agression pouvait être estimée de trois à six minutes (C- 2567). Le taux d'oxygène dans le sang baissait et celui de gaz carbonique s'élevait, ce qui créait des lésions au cerveau, étant précisé que la personne étouffée perdait connaissance brièvement avant de décéder (C-2'426 et 2'681).

Il n'était pas possible d'établir à quel moment la plume avait été inhalée par rapport à la survenance du décès. L'aspiration d'un tel objet n'empêchait pas de vivre, mais avait dû engendrer des symptômes en raison de l'irritation qu'il causait, à savoir une toux persistante et forte qui conduisait à aller consulter en urgence (C-2'490 et 2'491). Par devant le MP, la Prof. AP_____ a précisé que, d'un point de vue théorique (ils ignoraient si D_____ avait toussé avant son décès mais savaient qu'elle n'avait pas consulté en urgence pour une toux persistante), s'il n'y avait pas eu de toux consécutive à l'inhalation de la plume, on pouvait en déduire que son décès était survenu très peu de temps après son inhalation (C-2'569). L'absence de réaction inflammatoire, laquelle débutait quelques minutes après l'inhalation du corps étranger, indiquait qu'elle était décédée rapidement après l'inhalation (C-2'571). Outre le fait qu'elle était la thèse de l'asphyxie mécanique, la présence de la plume, "*signe de vitalité*", démontrait qu'il y avait eu un "*mouvement d'inhalation actif*" et donnait des indices par rapport à l'objet utilisé (C-2'490 et 2'491). La puissance d'inspiration en cas de suffocation était "*extrêmement intense*". La personne mettait en œuvre toute sa capacité inhalatoire, soit sa capacité respiratoire maximale et tous les muscles accessoires à la respiration qui n'étaient pas utilisés en temps normal (pectoraux, muscles sterno-cléido-mastoïdiens ; C-3'083 et s.). Devant le TCR, les médecins-légistes n'ont pas remis en question l'existence d'un fond inflammatoire chronique tel qu'observé par la Prof. AS_____ (examen des lames histologiques), toutefois non visible à l'œil nu, ce qui conduisait à s'interroger sur l'éventuelle présence de davantage de lésions hémorragiques que celles constatées à l'œil nu (PV TCR p. 25 et 26).

Les lésions avaient été causées dans un "*processus dynamique*" lequel avait été "*extrêmement violent*" durant lequel la victime se défendait et bougeait la tête, tandis que la main de l'agresseur pressait le coussin contre son visage. La main et le coussin, lequel intervenait comme "*facteur de protection en surface*", étaient souples et entraient en contact avec les différentes parties du visage, y compris celles qui étaient protégées, à l'instar du ganglion sous-mandibulaire (C-2'700 et 2'701).

L'hémorragie autour du ganglion pouvait avoir été causée par un traumatisme, soit une lésion contuse ou une pression locale importante (C-2'491 et s. ; PV TCR du 9 mai 2022 p. 27). Les lésions à la musculature paramédiane droite de la lèvre inférieure avec un aspect légèrement hémorragique et au muscle masséter étaient des lésions profondes qui pouvaient avoir été causées par un traumatisme contendant (pression

forte ou coup porté). Les lésions au niveau de la face interne de la lèvre et des joues, étaient aussi profondes que le permettait la constitution de cette partie du visage et étaient d'origine traumatique (choc ou à une pression locale forte ; C-2'492). Les lésions constatées sur la peau du visage, sur les lèvres, sur la muqueuse buccale ainsi que sur la musculature étaient des lésions traumatiques consécutives à un mécanisme de compression dans la région péri-nasale et péri-buccale, dont la mandibule faisait partie (C-2'567).

Vu l'absence de croute hématique, les lésions au visage avaient été provoquées au moment de la suffocation, leur aspect microscopique indiquant que D_____ n'avait pas survécu longtemps après leur survenance (C-3'073 et 3'075).

Les ongles de la défunte n'étaient pas abimés, ce qui n'était pas incompatible avec une scène de défense. Les bouts de cellules prélevés sous les ongles pouvaient être considérés comme des bouts de peau (C-2'426 ; 2706).

Les médecins-légistes ne pouvaient pas déterminer à quel endroit étaient situé le corps lors du décès (C-2'677). L'absence de lésion à l'arrière du crâne suggérait que celui-ci reposait ou était appuyé sur une surface souple durant l'agression (C-2'705).

Une perte d'urine, qui pouvait intervenir en cas de souffrance cérébrale avant la survenance du décès ou à la suite du relâchement des tissus lors de celui-ci, ne donnait pas d'indication sur la cause du décès (C-2'490 ; 2'678 ; PV TCR du 9 mai 2022 pp. 35 et 36).

Leurs conclusions n'étaient pas remises en question par l'absence de lésions de A_____ (C-2'706).

Prélèvements dans la sphère génitale et analyse

Premiers débats d'appel

cc.a. Selon le rapport du CURML du 23 février 2023, établi par le Dr AT_____, responsable de l'unité de génétique forensique du CURML, et AU_____, _____ [fonction] de la même unité, le prélèvement effectué le 29 février 2016 sur la vulve de D_____ – dont l'analyse n'avait pas été requise jusqu'alors – n'avait pas mis en évidence la présence de spermatozoïdes, ni une quantité significative d'ADN masculin, ni de profil Y dans les fractions épithéliale ou spermatique. En revanche, le test PSA (antigène spécifique à la prostate) était positif. Dès lors, ils estimaient qu'il y avait, une probabilité de 33% que le prélèvement contînt du sperme et de 67% que tel ne fût pas le cas (pièce A94, classeur CPAR 2).

cc.b. La lésion à la vulve, ayant motivé le prélèvement à ce niveau, était aspécifique (pièce 1 du chargé de la défense du 24 février 2023 et PV CPAR 2 p. 53).

Seconds débats d'appel

dd.a. Sur mandat de la CPAR, le 27 août 2025, les experts-légistes ont procédé à quatre prélèvements supplémentaires dans la sphère génitale de D_____ (vagin, anus, endocol utérin et anus profond), celui du fornix postérieur n'ayant pas pu être réalisé en raison de l'état du corps (pièce A170, classeur CPAR 9 ; cf. infra C.b.).

dd.b. Selon le rapport du 8 septembre 2025, les résultats du test PSA pour les prélèvements supplémentaires étaient négatifs. Aucun profil ADN masculin, ni profil Y n'avaient été mis en évidence. Cela étant, vu le contexte (altération du corps et manipulation des organes concernés), les résultats n'apportaient aucune information exploitable quant à la présence/absence de sperme ou d'ADN masculin (pièce A172, classeur CPAR 9).

dd.c. Le 6 octobre 2025, la magistrate exerçant la direction de la procédure a transmis aux généticiens les articles scientifiques produits par la défense (pièces 8 à 10 du chargé du 19 juillet 2024), avec copie du courrier aux parties (pièce A195, classeur CPAR 9).

dd.d. En vue de leur seconde audition, les généticiens ont produit deux articles, soit "*The proportion of false-positives in positive Seratec® prostate-specific antigen SemiQuant test results in postmortem screening for seminal fluid*" (ci-après : étude UNUMA) et "*Y-STR analysis of digital and/or penile penetration cases with no detected spermatozoa*" (ci-après : étude MCDONALD) (pièce A195, classeur CPAR 9).

Auditions des généticiens

ee.a. Les généticiens ont confirmé la teneur de leurs rapports des 23 février 2023 et 8 septembre 2025 (PV CPAR 1 p. 37 et PV CPAR 2 p. 94).

Ils avaient effectué leur calcul de probabilité en tenant compte du test PSA, de la recherche de spermatozoïdes au microscope (ils avaient considéré une probabilité de 10% que le sperme ne contient pas de spermatozoïdes) et des quantités d'ADN masculin préparées à partir de l'échantillon (qualité du profil ADN obtenu dans la fraction spermatique provenant des spermatozoïdes et celle épithéliale issue de toutes les autres cellules). La combinaison de ces éléments donnait des résultats plus robustes vu le risque de faux positifs du test PSA (5 à 10% de faux positifs pour des prélèvements vaginaux) et permettaient d'évaluer la présence de sperme dans l'échantillon. Vu la vasectomie de A_____, la probabilité de la présence de sperme s'élevait à 75%, les attentes (quantité d'ADN et présence de spermatozoïdes) diminuaient.

Un rapport sexuel intervenu le _____ février 2018 pouvait avoir laissé le liquide séminal mis en évidence. Il n'y avait pas de différence qualitative entre le liquide séminal pré-éjaculatoire et celui après l'éjaculation, de sorte qu'un homme qui n'avait pas éjaculé pouvait en déposer. Ledit liquide séminal s'éliminait naturellement avec le temps, la prise de douches intimes successives favorisant l'élimination du matériel biologique, mais un délai d'un à trois jours ne rendait pas impossible la détection de PSA.

Ils n'avaient mis en évidence aucun ADN masculin dans les fractions spermatique et épithéliales, les quantités d'ADN masculin se trouvant au seuil de ce qui était quantifiable. Selon leur connaissance et la littérature scientifiques, l'absence d'ADN masculin s'expliquait assez mal avec l'existence d'un rapport sexuel intervenu peu de temps avant le prélèvement, même en l'absence d'éjaculation, puisqu'on s'attendait tout de même à trouver de l'ADN dans la fraction épithéliale chez un homme vasectomisé.

D'une manière générale, à la suite d'un rapport sexuel avec ou sans éjaculation ou l'introduction d'un doigt dans le vagin, on s'attendait à trouver de l'ADN avec une probabilité variant en fonction des faits, mais il se pouvait que l'on n'en retrouve pas en fonction de la durée et type du contact sexuel ainsi que de la persistance.

ee.b. Lors des seconds débats d'appel, les généticiens ont précisé que la détection de l'ADN masculin au seuil de ce qui était quantifiable pouvait tout autant signifier qu'il n'y en avait pas. Le résultat qui semblait le plus pertinent, selon la littérature, compte tenu de l'absence d'ADN masculin dans la fraction épithéliale et la quantité infimes d'ADN masculin mise en évidence dans l'échantillon, était l'absence de profil Y.

Les généticiens ont d'abord indiqué que, compte tenu d'un rapport sexuel intervenu le _____ février 2016 au petit matin et d'un prélèvement effectué 36 heures après, on s'attendait à trouver de l'ADN masculin, l'étude MCDONALD faisant état d'un taux de détection d'un profil Y de 30% à la suite d'un rapport pénien sans éjaculation ou d'une pénétration digitale. Ils ont ensuite précisé que, toujours selon cette étude et sur intervention de la défense, seuls dans 9% des cas, un profil Y avait été identifié dans un prélèvement vulvaire. Les généticiens sont ainsi revenus sur leurs déclarations selon lesquelles l'absence d'ADN masculin s'expliquait assez mal avec l'existence d'un rapport sexuel intervenu peu de temps avant le prélèvement, même en l'absence d'éjaculation, admettant que l'absence d'ADN masculin s'expliquait aussi bien avec la présence ou l'absence d'un tel rapport sexuel (PV CPAR 2 p. 99).

Un test PSA positif n'était pas un indicateur fiable de la tenue ou non d'un rapport sexuel vu le risque de faux positif. En effet, selon l'étude UNUMA, le taux de faux positif pouvait atteindre jusqu'à 94.4% chez les femmes décédées de plus de 60 ans. Vu le test PSA positif et l'absence de spermatozoïdes liée à la vasectomie subie par A_____, le prélèvement effectué sur la vulve de D_____ serait considéré, selon la méthodologie de l'étude, comme un "*vrai positif*" seulement si les éléments d'enquête démontraient la survenance d'un rapport sexuel (PV CPAR 2 p. 103).

ee.c. Ils recevaient habituellement quatre prélèvements de la sphère intime (endocol, fornix, vulve, anus) dans les affaires de mœurs, mais ils n'avaient obtenu que celui de la vulve (PV CPAR 1 pp. 44 et 45 ; PV CPAR 2 pp. 103 et 104). Les généticiens ont confirmé que l'analyse des prélèvements effectués avant les seconds débats d'appel n'avait pas donné de résultat interprétable (PV CPAR 1 pp. 45 et 46 ; PV AR CPAR 2 p. 97).

Attitude procédurale de A

Expertises privées

ff.a. Durant la procédure préliminaire, par-devant les premiers juges et en vue des premiers débats d'appel (avant ses révélations du mois de janvier 2023), A_____ a produit plusieurs expertises privées, à savoir :

- un avis technique sur pièces, un avis sur lames histologiques et un rapport complémentaire de la Prof. AS_____ des 21 février 2018, 16 février 2022 et 30 juin 2022 ;

- un rapport d'expertise du Prof. Dr AV_____ du 14 mars 2022 ainsi qu'un rapport complémentaire du 4 mai 2022 ;
- des rapports d'expertise du Dr AW_____ du 28 mars 2022 ;
- un rapport d'expertise du Prof. AX_____ du 5 janvier 2023* ;
- un rapport d'expertise de la Prof. AY_____ et du Dr AZ_____ du 3 janvier 2023*. Selon les précités, les époux A_____/D_____ ne présentaient pas le tableau lésionnel attendu dans le cadre d'une attaque par suffocation au moyen d'un coussin. Une asphyxie par une couverture légère des orifices respiratoires de D_____ dans un état sans défense ou de conscience altérée au sens de l'exploitation spontanée d'une telle situation non planifiable par A_____ n'était pas exclue, mais il n'existait toutefois aucun indice en ce sens, de sorte qu'une mort naturelle restait privilégiée (pp. 9 à 12).

*Ces rapports ont été établis avant les révélations de A_____, mais produits par la défense postérieurement à celles-ci (pièce A75, classeur CPAR 1).

Les experts privés n'ont pas écarté la première version de A_____ et ont conclu, en substance, à l'impossibilité d'exclure une cause naturelle de décès et au fait que la cause de la mort demeurait indéterminée ("*autopsie blanche*").

ff.b. A_____ a produit, durant la procédure préliminaire et en vue des premiers débats d'appel, trois rapports établis par BA_____ (de novembre 2019 [date selon la défense ; C-3'140] et des 7 septembre et 2 octobre 2022). Leur but était de déterminer si une manœuvre d'inspiration forcée provenant d'une femme en bonne santé de 66 ans pouvait provoquer l'aspiration d'une plume du rembourrage d'un coussin AJ_____ et si une plume, telle que celle qui avait été aspirée, pouvait traverser le tissu. Les tests se sont révélés non concluants.

ff.c. À la suite de ses révélations, A_____ a produit un complément d'expertise de la Prof. AY_____ et du Dr AZ_____ du 27 février 2023 concluant à la compatibilité du tableau lésionnel présenté par D_____ avec les explications figurant dans la lettre de révélations de A_____ du 30 janvier 2023 (classeur CPAR 3, pièce 106 et ss.).

ff.d. Les experts-légistes ont persisté dans leurs conclusions, nonobstant les divergences relevées par les différentes expertises privées (C-3'060 ; PV TCR du 9 mai 2022 p. 18 ; pièces A55 et A80, classeur CPAR 1; PV CPAR 2 p. 57).

Dans un rapport complémentaire du 31 août 2018, ils ont mis en exergue que les processus d'"hypoxie" et d'"hypercapnie" lors de l'asphyxie bucco-nasale provoquait une sensation de "*faim d'air*" accompagnée de la panique de la victime qui se sentait mourir et luttait de toutes ses forces pour sa survie. Dans cette situation, les effets respiratoires étaient extrêmement intenses grâce à l'activation des muscles accessoires de la respiration, ce qui rendait parfaitement concevable l'inhalation d'une plume (C-2'785 et s.).

Dans des déterminations du 17 février 2023 en réponse à l'avis de la Prof. AY_____, les experts-légistes ont rappelé que D_____ présentait un tableau complet en matière d'asphyxie bucco-nasale. Ils déploraient certaines carences dans le rapport des experts

bâlois (Prof. AY_____ et Dr AZ_____), notamment le fait qu'ils n'avaient pas commenté les ecchymoses de la face dorsale des mains, avant d'en nier le caractère défensif, ni exploré l'éventualité d'un agresseur serrant avec force pour entraver les membres supérieurs de la victime en train de se défendre et de se dégager (pièce A80 pp. 3 et 4, classeur CPAR 1).

Courrier à la direction de la procédure

gg. Le 6 juillet 2017, A_____ a adressé un courrier au MP pour se plaindre d'une instruction menée à charge et clamer son innocence (Y-11'000).

Reconstitution officielle

hh.a. Par courrier du 18 octobre 2018, A_____, sous la plume de son avocat, a notamment sollicité la mise en œuvre d'une reconstitution (C-2'806).

hh.b. Le 29 janvier 2019, une reconstitution a été organisée, étant précisé que A_____ a produit un certificat médical attestant de ce qu'il ne pouvait pas porter de charges lourdes à la suite d'une opération (C-2'907).

Sur les images de la reconstitution, on constate que A_____, qui indique qu'il lui est très difficile de se trouver là et décrit des sensations physiques (différence de température entre la chaleur du corps de D_____ et la froideur du carrelage de la salle de bain, crampe à la jambe ayant nécessité des étirements après avoir replacé D_____ sur le lit), peine à reproduire les gestes décrits au cours de ses auditions et essaie de différentes manières et par diverses prises de saisir/soulever le mannequin, dont la taille et le poids correspondent à ceux de la défunte. Les policiers amenés à reproduire les gestes décrits par A_____ rencontrent les mêmes difficultés. Les intervenants (agents et procureure) s'adressent au prévenu avec courtoisie, tandis qu'il montre à plusieurs reprises des signes d'impatience à force d'expliquer la scène (par exemple : 27min10sec ; 30min30sec).

hh.c. Selon les experts-légistes, les gestes proposés lors de la reconstitution n'expliquaient pas l'ensemble du tableau lésionnel de D_____ (C-3'068 et s. ; 3072).

hh.d. Durant l'instruction, A_____ a déclaré que la reconstitution avait été un moment psychologiquement très difficile pour lui et entraîné des insomnies. Il avait revu son épouse sur le sol froid et cela l'avait beaucoup touché (C-3'019).

Lors des premiers débats d'appel, A_____ a indiqué qu'il s'était senti mal durant la reconstitution. Il n'avait pas compris qu'il mentait, mais il avait saisi qu'il [avait] caché quelque chose (PV CPAR 1 pp. 18 et 28). Lors des seconds débats d'appel, il a expliqué avoir joué une scène qu'il pensait avoir réellement existé et ne se souvenait ni d'avoir rencontré des difficultés à déplacer le mannequin ni de son sentiment à la suite de la reconstitution (PV CPAR 2 p. 41). En amont de la reconstitution, il avait rencontré la Prof. AS_____ en l'étude de son précédent conseil, afin qu'elle lui montre les gestes à reproduire, notamment s'agissant de la manière de tenir les mains, ce qui l'avait à la fois conforté dans son mensonge et avait aussi éveillé des doutes (PV CPAR 2 p. 52).

Autres réquisitions de preuve

ii. En appel, jusqu'à ses révélations, A_____ a sollicité des réquisitions de preuve tendant à démontrer la véracité de sa première version et à remettre en cause les conclusions des experts-légistes. Il a ainsi requis la mise en œuvre d'une contre-expertise médico-légale, divers tests sur un coussin de modèle AJ_____ et de capacité pulmonaire d'une femme de 66 ans, ainsi que l'audition des experts privés (cf. pièce A60, classeur CPAR 1).

Expertise psychiatrique

jj.a. Par courriers des 19 février et 1^{er} octobre 2018, le MP a ordonné une expertise psychiatrique de A_____ (C-4'000). Par lettres des 10 mars et 18 octobre 2018, A_____ a requis la réalisation d'une contre-expertise médico-légale et que l'expertise psychiatrique soit différée dans l'attente du résultat de la première (C-4'002 et Y-357 et ss.). Le MP a accepté de surseoir à la diligence d'une expertise psychiatrique (Y-510 ; 521 ; 534 ; 572 ; 622), avant d'y renoncer le 30 juillet 2020 (C-3'135).

jj.b. Selon ses déclarations, A_____ avait refusé de se soumettre à une expertise psychiatrique durant l'instruction car il s'estimait innocent et que c'était ce que son avocat lui avait conseillé. Il s'était certes en appel plié à une expertise psychiatrique privée, mais n'avait pas le souvenir qu'on lui eût proposé entre temps une mesure officielle (PV TCR du 9 mai 2022 p. 8 ; PV CPAR 2 p. 10).

Déclarations de A_____ durant la procédure d'instruction et par-devant les premiers juges

kk.a. Avant ses révélations de janvier 2023, A_____ a été entendu par la police, le MP et le TCR, et expliqué ce qui suit :

De la nuit du _____ au _____ février 2016

kk.b. En allant chercher le courrier après le dîner chez les W_____, il était tombé et s'était blessé à l'auriculaire droit comme établi ci-dessus (cf. supra B.i.b.). Il n'avait pas eu mal et la blessure lui avait paru sans importance (C-2'078 ; 2'305 et s.).

A_____ a d'abord exposé ne pas avoir mis tout de suite de pansement pour laisser sécher la plaie (audition orale à la police ; C-2'048), puis qu'il l'avait retiré car la plaie ne saignait plus (CURML ; C-2'245). Par la suite, il a indiqué qu'il avait mis son doigt sous l'eau dans la salle de bain et posé sur sa coupure un sparadrap, ce qui avait contenu le faible saignement (C-2'078 et 2'081), pansement ensuite perdu pendant la nuit (C-2'306). C'était en déplaçant son épouse qu'il avait senti une vive douleur et que la plaie avait saigné "*abondamment*" (C-2'081 ; 2'245 ; 2'306). Il avait saisi un KLEENEX sur sa propre table de chevet pour bander son doigt tout en maintenant son épouse contre le lit (C-2'078 et 2'081). Il avait dû ensuite utiliser d'autres mouchoirs qu'il avait jetés dans la poubelle ou dans les toilettes (C-2'388). Il était probable qu'il ait laissé du sang à cause de la plaie sans le remarquer (C-2'078 ; 2'307 et 2'081). Par la suite, il a précisé qu'en indiquant que celle-ci avait saigné "*abondamment*", il avait voulu expliquer qu'il avait davantage senti sa blessure, sans se souvenir d'un saignement (C-2'307) ou encore que celle-ci avait saigné, mais pas "*abondamment*" (PV TCR du 9 mai 2022 p. 15). Dans le train pour Soleure, il avait ressenti une vive

douleur à son doigt et, dans cette ville, avait consulté aux urgences, où le médecin lui avait dit qu'il aurait dû venir plus tôt (C-2'245 ; 2'078 ; PV TCR du 9 mai 2022 p. 15). Même si les termes "*amputation subtotale*" suggéraient une blessure importante pour quelqu'un qui n'était pas médecin, ce n'était en réalité pas grand-chose (PV TCR du 9 mai 2022 p. 14 ; PV CPAR 1 p. 10).

Seule son épouse avait pu constater sa blessure (C-2'078), ajoutant successivement qu'il ne la lui avait pas montrée afin de ne pas l'inquiéter (C-2'306), soit encore parce qu'elle était sans importance (PV TCR p. 14).

Dans un premier temps, A_____ a indiqué avoir remis le courrier à D_____ (ce qui donnait l'impression qu'elle était réveillée à son retour de la boîte aux lettres [C-2'078]) avant de préciser qu'il l'avait seulement déposé à côté du lit car elle aimait lire le journal à son réveil (C-2'306 et 3'017 ; PV CPAR 1 p. 10).

A_____ a d'abord expliqué qu'ils avaient lu tous les deux quelques pages sur leurs liseuses BB_____ et s'étaient endormis (C-2'079) avant d'indiquer que lorsqu'il s'était mis au lit, son épouse était déjà bien assoupie, avec sa liseuse BB_____ à côté d'elle, et qu'ils s'étaient souhaités bonne nuit et embrassés (C-2'306 ; 2'386 ; 3'017).

Son sommeil n'avait pas été perturbé car il avait pris un somnifère (STILNOX), étant précisé qu'à cette période, il prenait un cachet entier car il avait été perturbé par le décès de O_____ (C-2'306 ; 2'386). Il se trouvait durant la nuit et à son réveil dans un état "*comateux*" et n'avait pas tous ses sens éveillés. Il avait pris un somnifère tard et était très fatigué par son traitement dermatologique (C-2'387 ; 2'389 ; 2'391 ; 2'964 [reconstitution] ; Y-196).

kk.c. Lors de sa première audition à la police, A_____ s'est montré ému avant d'évoquer les événements du _____ février 2016 au matin (C-2'079).

Il avait été réveillé par un bruit vers 05h30 et avait trouvé son épouse, nue, sur le sol entre la chambre et la salle de bain, le visage contre le carrelage (l'arête du nez touchant le sol) et le corps légèrement sur le flanc gauche. Après avoir senti sa chaleur corporelle, il avait pensé qu'elle était vivante. Il avait paniqué et l'avait instinctivement remise au lit car il lui était "*épouvantable*" de la voir ainsi. Il ne se souvenait pas précisément comment il l'avait transportée et avait agi dans la catastrophe. Elle était très lourde. Pour la soulever, il avait glissé ses bras sous les aisselles de son épouse. Il ne se souvenait pas s'il lui avait saisi les épaules ou les bras avec ses mains. Non sans peine, il l'avait mise en position assise sur le bord du lit. C'était alors qu'il avait pris un KLEENEX comme expliqué ci-avant. En la maintenant ainsi, il était monté dans le lit et l'avait hissée sur celui-ci pour la coucher sur le dos, en lui saisissant fort les poignets. En la lâchant, il avait constaté que le corps de son épouse était sans vie et avait ressenti une crampe à la jambe. Il avait vérifié la respiration de son épouse et rapidement compris qu'elle était décédée. Il avait pleuré "*comme un enfant*", l'avait embrassée, puis couverte avec le duvet (C-2'079 ; 2'080 et s. ; 2'303 et s.). Sous le coup de l'émotion, il n'avait pas regardé l'heure qu'il était et n'avait pas procédé à des manœuvres de réanimation (C-2'303). Il ne se souvenait pas combien de temps il était resté à ses côtés et pensait avoir appelé N_____ quelques minutes après son réveil

(C-2'079 ; 2'080 ; 2'082). Confronté au fait que, selon ses allégations, plus d'une heure s'était écoulée entre la découverte du corps et son appel, A_____ a indiqué avoir estimé son heure de réveil par rapport à celle à laquelle il se levait habituellement, mais n'avoir aucun point de repère pour ce faire (C-2'083 ; 2'303).

Après son appel à N_____, il s'était habillé pour l'accueillir et lui annoncer le décès de sa mère. Elle était allée dans la chambre et en était ressortie (C-2'060). À la police et au TCR, il a indiqué qu'il avait été si confus que c'était elle qui lui avait conseillé de joindre le 144 (C-2'082, PV TCR du 9 mai 2022 p. 14). Au MP, il a dit ne pas avoir téléphoné aux urgences car il savait que cela ne servait plus à rien (C-2'304).

En trouvant son épouse par terre, il avait observé une tache humide qui sentait l'urine (C-2'080 ; 3'018). Il ne pouvait pas expliquer pourquoi il avait insisté au sujet de celle-ci auprès du Dr AC_____, soulignant qu'il était alors en état de choc (C-3'017).

Durant l'instruction, A_____ a toujours indiqué s'être levé et avoir découvert le corps de son épouse à 05h30 ou 05h45, précisant qu'il n'avait pas eu de point de repère chronologique pour arrêter cette heure-là, sauf par-devant le Tribunal des mesures de contrainte (TMC), où il a articulé l'heure de 06h20. Il a expliqué cette variation par le fait que la reconstitution de la "*timeline*" avait prouvé qu'il s'était réveillé plutôt à cette heure-ci (PV TCR du 9 mai 2022 p. 12).

Traces et blessures

Dans un premier temps, il a indiqué qu'il avait sûrement laissé du sang sur son oreiller, sous la forme de petites taches, en raison de son traitement dermatologique. Il n'avait pas remarqué une grande quantité de sang sur cet objet lorsqu'il s'était débarrassé de la taie et ne pouvait pas expliquer la présence importante de sang sur l'un des coins de l'oreiller. En revanche, il avait observé sur le drap du matelas une tache rougeâtre (C-2'082 et 2'388). Ultérieurement, il a expliqué que le sang retrouvé sur le coussin pouvait également provenir de sa blessure au doigt. Il ne pouvait toutefois pas expliquer la présence de son sang autour et sous les ongles de D_____, sauf à imaginer qu'il avait saigné au moment où il l'avait soulevée (PV TCR du 9 mai 2022 p. 14). Il n'avait pas le souvenir d'avoir essuyé le corps de son épouse (C-2'082 ; 2'307 ; PV TCR du 9 mai 2022 p. 14). Il n'avait rien nettoyé dans l'appartement (C-2'081 ; 2307 ; PV TCR du 9 mai 2022 p. 17 ; CPAR 1 p. 16).

Il ne pouvait pas davantage expliquer la présence d'une plume dans les voies respiratoires de son épouse. La veille de son décès, elle avait toussé, mais pas plus que d'habitude et pas de manière très intense (C-2'083 ; 2'304 et 2'305 ; PV TCR du 9 mai 2022 p. 16). Selon lui, l'édredon n'était pas composé de plumes, mais de matière synthétique (C-2'083). Confronté à l'hypothèse des médecins légistes d'une asphyxie mécanique par suffocation, A_____ n'a pas apporté d'explication. Il a indiqué être terriblement choqué par cette information et qu'il était innocent (C-2'083 et s.).

À la suite d'une suspension lors de sa première audition, A_____ a indiqué qu'il ne se souvenait pas que son épouse se fût blessée dans les jours ayant précédé son décès, étant précisé qu'elle développait facilement des ecchymoses, et qu'elle s'était occupée

de ses points noirs dans le dos le _____ février 2016 (C-2'086). À cette occasion, il a expliqué, sur question de son avocat, que le dernier rapport sexuel avec son épouse datait du _____ février 2016 au matin et que cela avait été un moment très fort. Il lui arrivait de tenir fort les mains ou les bras de celle-ci lorsqu'il parvenait à l'orgasme. Elle était "*un peu habituée*". Il était déjà arrivé que ces gestes laissent des traces, soit des ecchymoses de peu d'importance mais visibles. Il n'en avait pas remarqué sur le corps de son épouse le jour de son décès et dans les jours qui ont précédé (C-2'084). Il a ajouté que D_____ aimait le griffer. Ultérieurement, sur question du MP, il a indiqué que sa seule explication aux lésions ante mortem de son épouse était "*intime*", soit qu'elle aimait qu'ils entretiennent des rapports sexuels avec force, dans le cadre desquels il la tenait par les poignets (C-2'304). Enfin, A_____ a soutenu avoir causé les lésions aux membres supérieurs en tirant son épouse pour la remettre au lit ou lorsqu'il les avait tenus en faisant l'amour, comme expliqué ci-avant, mais il penchait plutôt pour la première hypothèse dans la mesure où il n'avait observé aucune ecchymose avant son décès (PV TCR du 9 mai 2022 p. 13).

Lors de sa première audition, A_____ a indiqué que les dermabrasions au visage pouvaient avoir été causées par sa barbe car il n'était pas rasé lors du rapport sexuel du _____ février 2016 (C-2'084) avant d'affirmer qu'il ne pouvait pas les expliquer et n'avait rien constaté au niveau du visage de son épouse (C-2'304 ; PV TCR du 9 mai 2022 p. 13).

Autres mesures d'instruction

Écoutes téléphoniques

II. Du 1^{er} mars 2016 au 3 mars 2019, les raccords utilisés par A_____ ont été placés sur écoute. Il en ressort les éléments suivants :

- de manière fréquente, A_____ formule de sévères critiques envers la justice genevoise. Il se considère victime d'un système cherchant à l'incriminer, sans véritable preuve. Il soutient que le rapport d'autopsie est truffé d'erreurs, tandis que l'experte française privée qu'il a mandatée a réuni suffisamment d'éléments pour l'innocenter (C-5'603 et s. ; 5'620 ; 5'681) ;

- lors d'une conversation avec une "*amie proche*" du 5 avril 2017 à 8h45, dont A_____ a indiqué ne pas se souvenir (PV CPAR 2 p. 10), ce dernier évoque avoir subi un tel choc à la lecture du rapport d'autopsie qu'il s'est interrogé sur le rôle qu'il aurait pu jouer dans le décès de son épouse et s'était même demandé si son traitement dermatologique n'avait pas pu lui provoquer des absences, tout en concluant que son innocence le motivait à se battre (C-5'621) ;

- lors d'une conversation avec AI_____ du 5 octobre 2017, A_____ confie que la dernière année avec D_____ a été "*très difficile*". Sans qu'elle n'en soit responsable, depuis l'incendie, son épouse avait changé et perdu sa joie de vivre. Il avait essayé de la rendre heureuse et de l'égayer, mais il l'avait aussi repoussée. Ils avaient eu de bons

moments, même si ce n'était plus la même chose et qu'ils ne partageaient plus comme avant. Elle lui avait beaucoup apporté, mais, durant la dernière année, c'était lui qui avait surtout donné pour leur couple et dû être fort pour l'encourager (C-3'444, 3'352 et 5'659).

Investigations financières

mm.a. Aucun élément pertinent n'est ressorti des pièces bancaires produites par les différents établissements bancaires auxquels des ordres de dépôts ont été adressés par le MP (C-20'000 à C-20'995).

mm.b. En effet, à teneur du dossier, les époux A_____/D_____ n'avaient aucun différend d'ordre financier. Ils avaient tous deux une situation financière confortable, étant précisé que les revenus et la fortune de A_____ étaient nettement supérieurs à ceux de D_____ (C-2'177 ; C-2'395).

mm.c. Il n'y a eu aucun litige dans la succession de D_____, A_____ ayant du reste renoncé à sa part de l'héritage (rapport du Dr J_____ p. 18 ; pièce 11 du chargé de la défense du 19 juillet 2024).

Auditions des enfants de D_____

nn.a. N_____ a déclaré qu'elle était arrivée chez sa mère cinq minutes après l'appel de son beau-père. Après avoir appris le décès de sa mère sur le pas de la porte, elle s'était rendue dans la chambre à coucher en compagnie de A_____, ainsi que dans la salle de bain, où il lui avait indiqué avoir trouvé sa mère (sans allumer la lumière dans ces deux pièces). Elle n'avait rien remarqué de particulier ni sur le corps de cette dernière ni dans l'espace visité. Au sortir de la chambre, ils s'étaient assis sur le canapé du salon et étaient demeurés cois pendant environ cinq minutes. Elle avait ensuite suggéré à A_____ d'appeler les secours et avait joint ses frères dans le même temps, si bien qu'elle n'avait pas entendu sa conversation avec le 144. Dans un premier temps, abasourdie, elle ne lui avait pas demandé plus d'explications sur les circonstances de la découverte du corps, puis il lui avait raconté comment il l'avait trouvée et remise au lit, n'ayant eu aucun doute quant au fait qu'elle était décédée. Logiquement, il avait dû l'avertir dans la foulée. Les urgentistes avaient constaté qu'il était probable que sa mère soit décédée d'un AVC foudroyant (C-2'061).

nn.b. Selon la fratrie L_____/M_____/N_____, aucun d'entre eux n'avait nettoyé l'appartement après le décès de leur mère (C-2'342 ; 2'354 ; 2'663 ; 2'667 ; 2'672). A_____ s'était montré transparent sur le déroulement de la procédure, sans toutefois entrer dans les détails et sans leur remettre une copie de la procédure [jusqu'en janvier 2023] (C-2'343 ; 2'332 ; 2'355 ; PV TCR du 10 mai 2022 pp. 2 et 4 ; pièce A107, classeur CPAR 3).

Processus de dévoilement et révélations de A_____

Oraison papale du 25 décembre 2022

oo. Le 25 décembre 2022, alors qu'il se trouvait en détention, A_____ a regardé à la télévision le message de Noël et la bénédiction Urbi et Orbi du Pape François dans lesquels ce dernier a évoqué, entre autres, le thème de la pénitence.

Suivi psychothérapeutique en détention

pp.a. A_____, placé en détention le 13 mai 2022, a entamé un suivi psychothérapeutique auprès du Service de médecine pénitentiaire (SMP) à compter du 1^{er} juin 2022, à un rythme hebdomadaire. Il a d'abord été pris en charge par BC_____, psychologue, puis, dès le 21 décembre 2022, par BD_____, psychologue, qu'il a consultée à cette date et notamment les 11, 18 et 25 janvier 2023 (pièce A70, classeur CPAR 1 ; pièce A97 classeur CPAR 2 et pièce A187 classeur CPAR 9).

pp.b. Lors du rendez-vous du 18 janvier 2023, A_____ a révélé à BD_____ qu'il était à l'origine du décès de D_____ et s'est montré "*touché et ému, émotions congruentes avec son récit*".

Selon ses explications, il avait accidentellement causé la mort de son épouse par étouffement au cours d'un jeu sexuel, régulièrement pratiqué par le couple, sans problème jusqu'alors. Son épouse n'avait pas utilisé le geste d'alerte qu'ils avaient défini avant qu'il ne s'aperçoive qu'elle ne respirait plus. Il avait paniqué en réalisant son décès et avait menti à sa belle-fille "*par pudeur, gêne et honte*". Il avait voulu protéger l'intimité de leur couple et s'était enfermé dans un "*tunnel*" de mensonge, duquel il n'était plus parvenu à sortir. En se questionnant sur le processus de pérennisation de son mensonge, jugé contraire à ses valeurs, il avait identifié plusieurs facteurs de favorisation, soit la honte, la crainte du jugement et l'attitude virulente/à charge de la procureure. Il considérait que les procureurs ne lui avaient pas donné un espace pour révéler les circonstances du décès de son épouse, nourrissant en lui colère et frustration. Il avait tenté à plusieurs reprises de s'en ouvrir et y était parvenu notamment grâce à l'intervention de ses nouveaux conseils, qui lui avaient posé des questions précises et approfondies. Il était soulagé d'avoir révélé la vérité, mais ressentait de la culpabilité d'avoir menti, en particulier à ses proches, à l'égard desquels il a exprimé des regrets "*sincères et authentiques*". Il réalisait la souffrance qu'il leur causait et espérait renouer un lien de confiance avec eux. Il avait reçu beaucoup de manifestations de soutien de sa famille, de ses proches et de ses amis, ce dont il était très reconnaissant (pièce A70, classeur CPAR 1 et pièce A97, classeur CPAR 2).

pp.c. À la suite de ses révélations, A_____ a présenté une tristesse et une anxiété plus importantes qui ont nécessité l'introduction d'un traitement anxiolytique et une prise en charge bi-hebdomadaire avec une psychologue et un infirmier (ibid.).

pp.d. À teneur de ses rapports complémentaires des 26 septembre 2025 et 8 octobre 2025 (pièces A187 et A197, classeur CPAR 9), BD_____ a précisé que, le 18 janvier 2023, A_____ avait d'emblée évoqué l'entretien du 13 janvier précédent avec ses conseils lors duquel il avait évoqué les véritables circonstances du décès de D_____ et avait spontanément évoqué le geste d'alerte que son épouse n'avait pas effectué. Il s'était monté "*très ému (expressions faciales et larmes)*" et avait manifesté de la

tristesse, de la honte et de la culpabilité, "*émotions congruentes*" avec ses propos qui avaient semblé "*authentiques*". Il s'était dit "*libéré*" d'avoir révélé son mensonge et d'être sorti de son "*tunnel de mensonge*" en manifestant des émotions compatibles avec son discours. Selon lui, les principaux facteurs lui ayant permis de sortir de son mensonge était le sentiment de confiance et d'absence de jugement en entretien ainsi que la sécurité ressentie avec ses avocats. Après l'entretien avec ses conseils, il avait eu des idées noires et suicidaires, lesquelles avaient disparu après son parler avec sa compagne qui lui avait pardonné et manifesté son soutien. Les troubles du sommeil (cauchemars impliquant la première procureure) et l'anxiété présentés après le 18 janvier 2023 étaient liés à son rôle dans le décès de son épouse, au fait d'avoir menti à ses proches, dont il redoutait la réaction, ainsi qu'à l'approche du procès d'appel. De nature pudique, il était honteux et gêné à l'idée de devoir y décrire des détails de sa vie sexuelle et de celle de son épouse, alors qu'elle ne l'aurait pas souhaité. Dès le 25 janvier 2023, il avait évoqué l'attitude hostile de la première procureure comme facteur l'ayant empêché de s'ouvrir. Par ailleurs, lors de leurs séances, A_____ avait régulièrement manifesté son rapport à la religion et l'importance de celle-ci dans sa vie. Il avait en particulier évoqué la bénédiction papale du 25 décembre 2022, au cours de laquelle il avait eu l'impression que le Pape François s'adressait à lui, ce qui avait accentué sa réflexion sur le mensonge et sa motivation à le révéler.

Expertise psychiatrique privée du Dr J_____

qq.a. A_____ s'est soumis à une expertise psychiatrique privée diligentée par le Dr J_____ qu'il a vu à trois reprises, soit les 15 septembre 2022, 6 janvier 2023, ainsi que le 27 janvier 2023. Le mandat de l'expert privé consistait à établir si A_____ présentait un trouble mental et si, dans cette hypothèse, ce dernier était susceptible d'avoir amoindri sa responsabilité pénale, si l'expertisé présentait un risque de récidive et si un traitement devait être mis en place. En vue de sa mission, le psychiatre a reçu l'intégralité de la procédure au stade de son intervention (sans la vidéo de la reconstitution officielle ; rapport p. 4 et PV CPAR 2 p. 75).

Selon l'expert, A_____ s'était montré au cours des trois entretiens "*pleinement collaborant*" et "*sans stratagème d'évitement*" (rapport p. 10).

Lors des deux premiers entretiens, A_____, que l'expert décrit comme "*ouvert, coopérant, sincère*", a livré sa première version des faits, dont l'expert a relevé qu'elle correspondait à ce qu'il avait déclaré aux autorités pénales (rapport pp. 26 et 28). À l'issue des deux premiers entretiens l'expert privé n'a décelé aucun trouble chez A_____ et s'est trouvé face à une "*énigme insoluble*" (rapport p. 39).

Le Dr J_____ a été contacté le 17 janvier 2023 à la suite d'une évolution sensible du discours de A_____ (rapport p. 39).

Lors du troisième entretien, A_____ a confié à l'expert privé sa seconde version, exprimant de la honte et de la culpabilité, "*avec authenticité émotionnelle et sincérité*" (rapport p. 40). L'expertisé a, en substance, relaté qu'il lui était difficile d'aborder la question de la sexualité au vu de son éducation catholique et de sa "*grande pudeur*". D_____ et lui avaient entretenu une "*sexualité intense*". Ils se connaissaient bien et

savaient se donner du plaisir. Depuis le premier AIT, son épouse pouvait "*décrocher*" pendant l'acte sexuel. Dans un tel cas, il le sentait et n'insistait pas, tandis qu'elle cherchait à le rassurer lorsqu'il demandait ce qui n'allait pas pour ne pas le vexer. Elle aimait les mouvements forts et la sensation d'être dominée, en étant tenue fortement par les poignets.

Environ deux ans après le début de leur relation, D_____ avait évoqué l'idée de pratiquer l'asphyxie érotique comme moyen d'augmenter l'intensité de l'orgasme. A posteriori, il pensait qu'elle s'était renseignée sur cette pratique. La première fois, il avait bouché les narines de son épouse avec sa main. Cela avait tout de suite plu à celle-ci, ce qui s'était manifesté par des spasmes vaginaux. Par la suite, elle avait proposé d'essayer sur lui avec un sac plastique, mais cela ne lui avait rien fait et il s'était senti "*un peu claustrophobe*". Lors de leur troisième ou quatrième essai, elle avait été sur le point de perdre connaissance, de sorte qu'ils avaient arrêté cette pratique pendant quelques mois. Par la suite, ils étaient convenus d'une méthode de communication non verbale – elle devait lui taper sur le bras pour dire "*stop*" – ce qui avait toujours bien fonctionné. Il savait quand elle avait envie de cette pratique et s'exécutait avec la main ou l'édredon.

Le matin du _____ février 2016, D_____ l'avait réveillé en le caressant, comme cela pouvait arriver entre eux, ce qui lui avait donné envie d'elle. Elle lui avait dit "*fais-moi le truc*", et il s'était exécuté avec l'édredon après de longues préliminaires. Elle n'avait pas fait le signe, mais elle avait cessé de bouger.

Dès l'arrivée de N_____, à laquelle il avait été incapable d'expliquer ce qu'ils venaient de faire par "*pudeur*", il s'était trouvé dans un "*tunnel*" et n'avait pas osé livrer une autre version à l'urgentiste vu la proximité de sa belle-fille. Il lui avait donc indiqué qu'il pensait que son épouse avait fait un AVC en raison des AIT. L'attitude hostile de la police et celle de la première procureure n'avaient fait que le renfermer dans son mensonge, sans compter que personne ne l'avait interrogé sur l'éventualité d'un accident : il n'avait eu le choix qu'entre le statut de meurtrier et celui d'innocent, donc il s'était muré dans le silence (rapport p. 55).

Différents facteurs avaient contribué à l'empêcher de mettre fin au mensonge et à le maintenir dans son déni : sa pudeur, ainsi que celle de son épouse, la peur de la honte sociale/réprobation morale et les tabous liés aux pratiques sexuelles qualifiées d'hors normes, voire de perverses, ses nombreux soutiens, ainsi que de longues périodes sans avancée dans la procédure. Il avait fini par se convaincre de l'éventualité de la mort naturelle et que celle-ci serait confirmée. Il avait eu de moins en moins d'efforts à faire et s'était approprié son mensonge. Par ailleurs, plus le temps passait, plus le dévoilement devenait difficile. Il risquait un véritable effondrement personnel, familial et social, dont il tentait maladroitement de se protéger par son silence "*à la limite du déni*" soit "*l'occultation pure et simple de la réalité*". En entendant la bénédiction papale de Noël 2022, il avait eu l'impression que le Pape le regardait et avait songé qu'il devait dire la vérité, ce qu'il était parvenu à faire avec ses avocats, qui l'avaient questionné. Il avait ressenti un profond soulagement et de la honte d'avoir menti. À sa demande, ses avocats avaient informé sa compagne, ses enfants ainsi que ses beaux-

enfants et il avait demandé à les voir au parloir. Il avait redouté leur réaction mais avait songé qu'il devait affronter les conséquences, conscient du séisme psychologique que pourrait causer son dévoilement.

Selon le Dr J_____, l'asphyxie érotique était "*une pratique sexuelle extrême*" consistant à priver d'air le cerveau de son partenaire pour intensifier le plaisir. Les adeptes étaient à la recherche d'un "*état vertigineux*" et d'une "*impression de frôler la mort*". L'asphyxie provoquait un état d'excitation dû à la sécrétion massive d'adrénaline accompagnée de sensations vertigineuses donnant au sujet l'impression de "*basculer dans l'orgasme*" et la sensation de maîtriser l'acte, alors qu'il reposait sur ce vertige/saut dans l'inconnu. L'adepte était véritablement "*sur le fil du rasoir*" s'agissant d'une perte de connaissance, condition sine qua non à l'excitation. La prise de risque, la sensation de danger, ainsi que la raréfaction de l'oxygène, débouchaient sur un état de transe augmentant les sensations durant la montée orgasmique. L'orgasme était proche de l'extase au sens d'une modification de l'état de conscience. Les pratiques d'amateurs non-initiés étaient plus exposantes en termes de risques vitaux. Les adeptes ne consultaient pas. La pratique à deux supposait une parfaite complicité entre les amants et une communication non-verbale parfaitement codifiée, la frontière entre l'euphorie, le vertige, le paroxysme orgasmique et la perte de conscience était fine (rapport p. 52).

En conclusion, si A_____ avait commis l'infraction pour laquelle il avait été condamné en première instance, l'énigme demeurait "*insoluble*" et inédite dans la carrière de 30 ans de l'expert privé. A_____ ne présentait pas de pathologie ou de trouble, il n'avait jamais commis de violence et n'avait pas de mobile. Retenir sa culpabilité revenait à admettre la conjonction d'un mobile inconnu, avec une faille de la personnalité et un facteur précipitant indétectable. A_____ ne présentait aucun trouble et sa responsabilité pénale devait être considérée comme entière. Dans l'hypothèse de la confirmation de sa culpabilité, le risque de récurrence était très faible (score minimal). Un suivi psychothérapeutique était recommandé indépendamment de l'issue de la procédure (rapport pp. 55 et 56).

qq.b. Le Dr J_____, entendu par la CPAR, a confirmé la teneur de son rapport, dont les citations de A_____ correspondaient fidèlement aux propos de ce dernier. Il avait constaté une grande différence dans les émotions exprimées par A_____ entre les différents entretiens. Lors de deux premiers entretiens, l'expertisé s'était montré très "*contrôlé*", tandis que lors du dernier, il s'était effondré et confondu en excuses. Il avait exprimé de la honte par rapport à la pratique, de même qu'à l'égard de ses proches qu'il avait trahis (PV CPAR 2 p. 73)

Le "*trouble anxieux*" (dit "*trouble panique*") développé par D_____ à la suite de l'incendie, et pour lequel elle était traitée, n'avait pas dicté la vie de la patiente et n'avait pas influencé sa libido, sauf en cas d'état dépressif profond. Il était dès lors concevable que les époux A_____/D_____ aient continué à s'adonner à l'asphyxie érotique, d'autant plus si la pratique s'inscrivait dans la durée (ibid.).

Il lui semblait que A_____ avait déjà connaissance du décès de l'homme d'affaires zurichois consécutif à une asphyxie érotique exercée avec un sac plastique au moment où D_____ lui a proposé de s'adonner à ce type de pratique.

Confronté au fait qu'il avait relevé, dans son rapport, l'absence de propos sensuel ou sexuels dans les échanges des époux A_____/D_____, alors que d'aucuns faisaient référence, de manière plus ou moins explicite au charnel, le médecin a reconnu qu'il n'avait peut-être pas eu accès à tous les messages et qu'il avait voulu souligner que dans leurs écrits, la tendresse était au premier plan par rapport au côté érogène.

A_____ avait été "*enfermé*", voire "*emmuré*" dans son mensonge, le "*tunnel*" constituant une belle métaphore pour exprimer son état. À deux occasions, à savoir lors de ses deux premières auditions, il avait été peut-être prêt à dire la vérité. Il n'avait pas de souvenir de ce qu'il lui avait parlé de la reconstitution, peut-être l'expertisé lui avait-il dit avoir passé un "*sale quart d'heure*". Il ne lui avait été donné le choix qu'entre le statut de meurtrier et celui d'innocent, qu'il avait choisi, et il ne lui avait jamais été demandé si le décès résultait d'un accident, personne n'ayant creusé la question lorsqu'il avait évoqué une sexualité violente. Confronté au fait que lui-même avait proposé des alternatives à A_____ (effets du ZOLPIDEM notamment), le psychiatre l'a d'abord contesté, avant d'admettre l'avoir fait dans une logique de système.

Il n'avait pas effacé d'éléments importants dans son rapport à la suite du troisième entretien et reconnaissait qu'avec du recul, il aurait dû décrire A_____ comme "*apparemment sincère*" en lien avec le déroulement des faits. Il persistait toutefois à soutenir qu'il lui avait paru sincère et authentique concernant sa vie affective.

Le psychiatre a persisté dans ses explications s'agissant d'éléments qui avaient poussé l'appelant dans son tunnel (proximité géographique et filiale avec la belle-fille, "*indicible tabou*" de la sexualité parentale...) et l'avaient conforté dans l'illusion que le diagnostic de la mort naturelle serait cru (millier de lettres de soutien, expertises privées, latence dans l'instruction, etc.). Il savait que ses révélations seraient source de "*honte sociale*" (honte de la pratique sexuelle et d'avoir trahi) et de solitude (risque d'abandon de ses proches). Cela l'avait maintenu et enfermé de plus en plus dans son mensonge. Il aurait probablement réagi de la même manière si le décès était survenu à la suite d'un acte sexuel "*normal*", mais là, il s'agissait de "*l'indicible à la puissance 10*". Les adeptes de l'asphyxie érotique ne parlaient pas de leur pratique, à moins d'une tragédie. L'image de notable irréprochable et de rectitude morale attachée à A_____ rendait encore plus difficile l'aveu de la pratique que d'aucuns qualifiaient de pathologique, malsaine ou perverse. Plusieurs facteurs avaient contribué à ses révélations, soit l'oraison papale de Noël 2022, la bienveillance de sa thérapeute en prison ainsi que celle de ses avocats. Aussi, l'introspection et l'isolement en détention avaient pu favoriser son dévoilement, autant que ses nombreux soutiens avaient pu le freiner. Sur présentation de l'attestation du Dr BE_____, le Dr J_____ a validé l'avis de son confrère, en particulier s'agissant de "*l'état dissociatif*" dans lequel se trouvait A_____ à la suite du décès de D_____, tout en relativisant le poids à accorder à l'abus sexuel subi par l'expertisé dans sa jeunesse. Selon l'examen clinique et son score minimal au test de psychopathie, A_____ était l'homme "*le moins impulsif du*

monde", ce qui l'avait conduit à conclure à une "*énigme insoluble*" à la suite des deux premiers entretiens.

Visites des avocats de la défense en détention

rr. M^{es} B_____ et BF_____ ont rendu ensemble visite à leur mandant en détention les 11, 13 et 20 janvier 2022 et l'ont rencontré individuellement les 4, 5 et 10 janvier 2023. Ils ont reçu AI_____ en l'étude de la première le 16 janvier 2022 (cf. requête en indemnisation du 24 février 2023 et factures annexées ; pièce A96, classeur CPAR 1).

Refus des réquisitions de preuve

ss. Le 24 janvier 2023, le magistrat qui exerçait la direction de la procédure a rejeté les réquisitions de preuve de A_____ (cf. pièce A65, classeur CPAR 1).

Lettre de révélations

tt.a. Le 31 janvier 2023, A_____ a communiqué à la CPAR, par l'entremise de ses conseils, un courrier manuscrit daté de la veille. Il y explique qu'après discussions avec ses avocats et BD_____, il avait trouvé le courage de "*briser un secret*". D_____ et lui s'étaient aimés profondément. Ils avaient été proches et heureux jusqu'au drame qui avait détruit leur bonheur. D_____ et lui faisaient souvent l'amour au cours de la nuit, comme cela avait été le cas le _____ février 2016, lorsqu'"*un accident*" s'était produit, ce dont il n'avait jamais été capable de parler, par honte. Ils commençaient doucement avant d'ajouter de la "*force*". Ils étaient très complices et se comprenaient, si bien qu'ils avaient pris l'habitude de pratiquer "*des jeux sexuels, parfois extrêmes*". D_____ cherchait une "*sensation d'étouffement*" avec la main ou autre chose, pratique qu'ils avaient adoptée durant des années afin d'atteindre des orgasmes plus intenses. Dans ce cadre, ils s'étaient entendus sur le fait qu'elle devait lui taper sur le bras pour qu'il s'interrompe, ce qui avait bien fonctionné jusqu'alors, de sorte qu'ils avaient une totale confiance l'un dans l'autre. Mais ce matin-là, alors qu'ils s'adonnaient à ladite pratique, avec l'édredon, elle n'avait fait aucun signe et n'avait rien dit. Il avait d'un coup réalisé qu'elle ne réagissait plus, de sorte qu'il avait arrêté. Il s'était levé et avait constaté que la jambe droite de son épouse dépassait du lit. Il s'était mis à genoux à son chevet et avait senti la moquette humide à côté du lit. En constatant l'inertie de son épouse, il avait essayé de la redresser, puis avait totalement paniqué et était devenu confus. Il s'était placé à ses côtés, avait pleuré et l'avait embrassée, réalisant qu'elle était décédée. Terrifié et dévasté, il avait appelé N_____, mais il avait été incapable de lui révéler ce qu'il s'était passé, soit qu'ils avaient fait l'amour de cette façon et qu'un accident était survenu. Sa pudeur ainsi que celle de D_____ et sa volonté de se/la protéger l'avaient maintenu dans le silence, par honte et peur. Il s'était trouvé "*psychologiquement emprisonné dans un tunnel*" dont il n'était pas parvenu à sortir, sa mise en prévention en octobre [2016] n'ayant fait que l'y confiner davantage. Il regrettait son mensonge et présentait des excuses aux autorités pénales ainsi qu'à ses proches. Il n'avait pas voulu faire du mal à son épouse et n'était pas un meurtrier. Leur "*acte d'amour*" avait tourné au drame.

tt.b. Par courrier du 15 février 2023, les experts-légistes ont confirmé la teneur de leur rapport d'autopsie et indiqué que la description des faits, telle que présentée par A_____ dans son courrier du 30 janvier 2023, devait être précisée afin d'être confrontée à leurs propres constatations (pièce A77, classeur CPAR 1).

Premiers débats d'appel

uu. Lors des premiers débats d'appel, A_____ a, d'emblée, présenté des excuses à toutes les personnes impliquées pour avoir menti. Il lui était "*vraiment très très difficile*" de parler de "*tout cela*", mais puisqu'il avait commencé, il mettrait de côté sa "*grande pudeur*".

Le _____ février 2016, au petit matin, D_____ l'avait caressé et ils avaient initié des préliminaires, sans qu'il ne puisse détailler lesquelles ni combien de temps elles avaient duré. Dans un premier temps, ils s'étaient, l'un après l'autre, embrassés le dos, alors qu'ils se trouvaient sur le ventre. Ensuite, son épouse s'était couchée sur le dos, tandis qu'il s'était assis sur le haut de ses cuisses. Dans cette position, elle avait levé les bras avec les coudes pliés, ce qui signifiait qu'elle souhaitait qu'il les lui tînt "*avec préhension*", soit avec force. Il s'était exécuté tandis qu'il lui embrassait les seins. Là, elle lui avait dit "*fais-moi le truc*", ce qui signifiait qu'elle avait envie de pratiquer une asphyxie érotique. Appuyé sur son coude gauche, il avait pris, avec sa main droite, l'angle de l'édredon, qui était en matière synthétique, pour couvrir le nez et la bouche de son épouse, et l'avait pénétrée avec son sexe après qu'elle avait guidé celui-ci de sa main vers son vagin. Il avait pressé l'édredon avec une intensité moins importante que celle avec laquelle il lui saisissait les bras, mais ne pouvait pas dire s'il avait appuyé plus fort que d'habitude. Il savait quelle était la bonne pression quand elle éprouvait davantage de plaisir, ce qu'elle avait exprimé ce matin-là par les mouvements de son corps et des sons, ce qui augmentait également son propre plaisir. Il ne se souvenait pas de ce qu'elle avait fait avec ses bras pendant la pénétration. Peu après, elle avait arrêté et n'avait plus eu de réaction (ni mouvement ni son) alors qu'elle n'avait pas effectué le signal dont ils étaient convenus lorsqu'ils avaient débuté la pratique de l'asphyxie érotique, soit de lui taper sur le bras pour qu'il s'interrompe. Ultérieurement, il a précisé que D_____ avait d'abord guidé son sexe vers son vagin avant qu'il n'appuie avec l'édredon (PV CPAR 1 p. 8). Après qu'il lui avait posé l'édredon sur la bouche et le nez, D_____ n'avait pas bougé la tête. Il ne pouvait pas indiquer combien de temps elle l'avait gardé sur le visage, mais "*quand même un petit moment*", soit peut-être trois à six minutes, comme évoqué par les experts-légistes. Il ne lui semblait toutefois pas que cela avait duré plus longtemps que d'ordinaire, étant précisé qu'il ne regardait pas sa montre en faisant l'amour. Il était formel quant au fait qu'elle n'avait pas toussé.

Lorsqu'elle s'était soudainement arrêtée pendant l'acte, il s'était retiré immédiatement. Son érection était aussitôt retombée et il n'avait pas eu d'orgasme. Il avait alors ôté l'édredon du visage de son épouse, mais ne l'avait pas regardée dans l'obscurité. Il était allé uriner à la salle de bain et, deux minutes plus tard, s'était mis à son chevet, à genoux.

Il ne s'était pas inquiété dans un premier temps car, depuis le premier AIT, il arrivait à son épouse d'avoir des "blocages" durant l'acte sexuel et de s'arrêter. Lorsque ces "blocages" avaient commencé, il l'avait interrogée, puis avait compris qu'il fallait accepter que cela arrive de temps en temps.

En revenant de la salle de bain, il avait remarqué la jambe de son épouse hors du lit et la tache humide qui sentait l'urine. Il ne se rendait toutefois pas encore compte qu'elle était décédée. Il avait essayé de la redresser mais son corps était inerte, sans vie. Catastrophé, il n'avait pas su quoi faire et avait eu comme un "blackout", en ce sens qu'il n'avait même pas pensé à appeler le 144. Il était resté un moment allongé à ses côtés et l'avait embrassée, sans pouvoir dire pendant combien de temps, puis s'était "comme réveillé" et avait appelé N_____.

Les dermabrasions et ecchymoses constatées sur le visage de D_____ devaient être dues à la pression exercée durant l'asphyxie érotique. Il avait dans un premier temps cherché sa position, puis avait exercé une pression "immobile". Les lésions présentes sur les membres supérieurs s'expliquaient par le fait qu'il avait pressé fortement ses mains ainsi que ses bras, ce qu'il avait dû faire plus fort que d'habitude, soit "très fort" comme le lui demandait son épouse. Il n'avait ni d'explication quant aux lésions aux membres inférieurs, si ce n'était qu'elle prenait de l'ASPIRINE CARDIO et avait tout le temps des hématomes, ni quant aux infiltrations hémorragiques au niveau sous-cutané du visage, de la musculature profonde de la face et en profondeur des muscles du bras droit. Il était formel quant au fait qu'il n'y avait pas eu de "combat" entre son épouse et lui. Il ne pouvait pas expliquer comment l'ADN de D_____ avait été mis en évidence sur une trace de sang qui se trouvait sur le matelas du lit. La présence de son ADN ainsi que de celui de D_____ sous les ongles de cette dernière pouvait s'expliquer par le fait qu'elle l'avait caressé et gratté de manière fine. La présence de son ADN sur le sang séché découvert sur l'avant-bras gauche de D_____ s'expliquait soit par les croutes en lien avec son traitement dermatologique soit par sa blessure à l'auriculaire. Le sang sur l'oreiller P002 pouvait également être lié à ses croutes, étant précisé qu'à cette époque, ils en changeaient quotidiennement la taie en raison de taches de sang. Il ne pouvait pas expliquer la dermabrasion mise en évidence au niveau du dos de sa main gauche. La trace rougeâtre sur son visage résultait de son traitement dermatologique. Il n'avait pas d'explications à apporter ni aux traces situées dans la chambre à coucher qui avaient réagi au AM_____ ni à la présence de son ADN ainsi que de celui de D_____ sur des prélèvements effectués en haut à gauche du lavabo de la salle de bain et sur le sol de celle-ci, qui avaient tous deux ayant réagi au composé précité. Il pensait qu'il devait y avoir son ADN et celui de son épouse un peu partout dans l'appartement, ce qui pouvait expliquer le résultat de l'analyse de la tache sur la moquette.

Il a maintenu ses précédentes déclarations sur les circonstances de la chute à l'origine de sa plaie à l'auriculaire. Il avait eu un peu mal sur le moment et avait mis un pansement sur la plaie, qui saignait à peine. Durant l'acte sexuel, il avait eu mal au doigt en saisissant le bras de D_____, mais pas lors de la phase de suffocation durant laquelle le petit doigt n'avait joué aucun rôle. À un moment, il avait perdu son

pansement et avait dû prendre un KLEENEX. Chez N_____, il avait vu son pansement et lui en avait demandé un autre.

En indiquant à la police que leur dernier rapport sexuel remontait au _____ février 2016, il avait commencé à commettre une "*grande erreur*". D_____ et lui avaient reçu une éducation conservatrice et étaient très pudiques par rapport à leur intimité. Ils en parlaient entre eux mais pas à des tiers. Il n'avait pas été capable de révéler ce qu'il s'était passé à N_____ à cause de sa "*grande grande pudeur*", ni de donner une version différente au Dr AC_____. Il avait ensuite répété ce "*pieux mensonge*" qui était devenu le mensonge pour lequel il présentait des excuses. Il avait caché la vérité pour protéger leur intimité et, par gêne et honte, n'avait pas pu revenir en arrière. Lorsque N_____ était revenue de la chambre de sa mère et lui avait demandé ce qu'il s'était passé, il n'avait pas réfléchi et avait eu en une fraction de secondes "*l'intuition*" de lui raconter sa première version. Il s'était peut-être inconsciemment inspiré d'une chute de son épouse qui s'était déroulée quelques semaines plus tôt à Soleure. Il l'avait retrouvée sur le sol durant la nuit, ce qui avait été un "*choc immense*" pour lui. À cette occasion toutefois,

D_____ s'était rapidement réveillée et recouchée dans le lit. Ils n'en avaient pas parlé aux enfants L_____/M_____/N_____ car elle ne le souhaitait pas. Il ne s'était en tout cas pas inspiré du décès du père de D_____, cela avait été "*très spontané*".

Il avait peut-être pris du STILNOX (un quart ou un demi comprimé) avant de dormir et avait consommé son traitement dermatologique, qui le fatiguait. Il prenait ponctuellement du CIALIS, ce qui n'avait pas été le cas le _____ février 2016. Il n'avait pas vu D_____ prendre ses médicaments avant de se coucher, étant précisé qu'elle consommait également du STILNOX à cette période (un ou un demi comprimé). Il avait certes été comateux lorsqu'il avait été réveillé par les caresses de D_____, puis cet état avait disparu.

Il avait annoncé le décès de D_____ à W_____ en lui expliquant sa première version car, à la suite de ses déclarations au Dr AC_____, il s'était "*verrouillé*" très rapidement dans "*un tunnel psychologique*" et avait répété son mensonge, qui était devenu comme une vérité pour lui. Aussi, dans la mesure où l'urgentiste avait émis l'hypothèse d'un AVC, il n'avait pas tout de suite fait le lien entre l'acte sexuel et la survenance de la mort, continuant à envisager une mort naturelle. Ce n'était que par la suite qu'il avait entrepris un processus intérieur, très dur et très long, pour révéler la vérité. C'est également en raison de son "*tunnel*", encore renforcé par l'attitude hostile et à charge de la procureure de l'époque, qu'il ne s'était pas ouvert par-devant le MP et le TCR. Il avait écrit des lettres à cette magistrate pour discuter, mais elle ne lui avait pas laissé la chance de se confier. Il avait également été "*ramassé*" par AQ_____, pour laquelle l'affaire était un "*cas d'école*".

Il avait initié un "*processus de réalisation*" durant les fêtes de Noël 2022 alors qu'il se trouvait en détention, seul et triste. À cette occasion, il avait relu le livre de BU_____ intitulé "_____" et avait ôté l'avant dernière couche de son oignon. Il avait regardé la bénédiction papale Urbi et Orbi du 25 décembre 2022 à l'occasion de laquelle il avait eu l'impression que le Pape François s'adressait à lui en demandant aux fidèles de

continuer à faire pénitence. Il avait réfléchi et réalisé avoir menti, ce qui constituait un péché. Il avait compris qu'il devait abandonner sa première version et ignorait alors comment faire, honteux d'avoir menti à tout le monde. La semaine après le Nouvel-An, il avait eu son premier rendez-vous avec BD_____, qui s'était montrée extrêmement humaine et qui avait "*préparé le chemin*". Il avait ensuite pu confier la vérité à ses avocats à la mi-janvier, ceux-ci lui ayant demandé s'il n'y avait pas une autre explication et, par la suite, à ses proches (parloirs et lettres de révélation).

Pendant toute la durée de son tunnel, il n'avait pas été en mesure de voir le lien entre la pratique sexuelle et le décès de son épouse, les expertises privées ayant participé à le maintenir de cette croyance. Il admettait désormais la possibilité de l'existence d'un tel lien, grâce aux explications de son conseil, M^e BG_____, également médecin.

D_____ et lui avaient entretenu une sexualité "*belle et intense*". Lorsqu'ils avaient commencé la pratique de l'asphyxie érotique, ils savaient qu'elle était risquée, de sorte qu'ils avaient mis en place le signal précité et pensaient en maîtriser les dangers. Désormais, il en connaissait le véritable risque. Ils avaient commencé à expérimenter cette pratique environ deux ans après le début de leur relation, sans avoir d'expérience, et l'avaient faite durant des années, environ une à deux fois par mois, sans aucun problème. Il pensait que D_____ avait eu connaissance de l'asphyxie érotique en lisant un article, mais il n'en était pas sûr et ne l'avait pas questionnée à ce sujet. À une occasion, ils avaient essayé de mettre un sac plastique sur la tête de D_____ laquelle s'était sentie "*claustrophobe*". Ils ne l'avaient plus refait et, à la suite de ce "*début de problème*", ils avaient mis en place ledit signal. Ils avaient également essayé sur lui, mais cela ne lui avait pas procuré de plaisir. Normalement, il retirait l'édredon lorsqu'elle faisait le geste ou lorsqu'elle atteignait l'orgasme (ou était sur le point de le faire). Leur but était d'en augmenter la sensation, mais ils n'étaient pas attirés par le fait que cette pratique comportait un risque.

À la suite de la dégradation de l'état de santé de D_____, ils avaient certes renoncé à certaines activités, mais cela ne l'avait pas dérangé et il n'avait pas ressenti d'impatience. Par ailleurs, ils avaient continué à entretenir des rapports sexuels réguliers, à l'instar de l'asphyxie érotique, malgré l'angoisse de mort qu'elle pouvait ressentir à la suite de l'incendie. Il n'avait jamais envisagé de divorcer et le décès de son épouse n'avait pas été un soulagement, mais un "*immense choc*". Il n'avait jamais redouté qu'elle souffrît, à l'instar de sa mère, de la maladie d'Alzheimer et espérait que les médecins pourraient faire quelque chose pour elle. Ils étaient convenus ensemble du projet de la future villa après avoir visité plusieurs appartements qui ne leur avaient pas convenu. Il avait aimé et aimait toujours éperdument son épouse. Il n'aurait jamais pu ni lui faire du mal ni la tuer. Confronté à la conversation téléphonique avec AI_____ (cf. supra B.II.), il a expliqué avoir voulu exprimer qu'il avait été très difficile de voir son épouse ainsi, mais qu'ils étaient restés très proches et complices. Après l'incendie, elle avait commencé à avoir des peurs, notamment d'être seule ou de voyager, de sorte qu'il avait dû être fort et se montrer très présent. Lorsqu'il devait s'absenter pour son travail, elle n'était pas rassurée, mais pouvait compter sur le soutien et la présence de sa famille. Il avait été en contact permanent avec les enfants de D_____ jusqu'à la

pandémie, durant laquelle ils s'étaient moins vus. Il regrettait son mensonge du fond de son cœur, s'excusait auprès des autorités pénales et de ses proches, avec lesquels il souhaitait rétablir un lien de confiance.

vv. À la suite des révélations de A_____, les experts-légistes ont expliqué que les lésions traumatiques de D_____ pouvaient être scindés en deux catégories. La première concernait les lésions au niveau de la tête, sous forme de dermabrasions, plaies superficielles, ecchymoses au niveau de muqueuse, ainsi que de deux zones d'infiltration hémorragiques musculaires davantage en profondeur, lésions à interpréter dans le contexte du mécanisme d'asphyxie par obstruction du nez et de la bouche, soit un mécanisme de pression ferme, avec un certain frottement pour ce qui concernait les dermabrasions. La seconde se rapportait aux lésions sur le reste du corps, lesquelles étaient plus représentées au niveau des membres supérieures et, pour certaines, profondes avec une atteinte des muscles au niveau d'un bras. C'étaient les lésions aux membres supérieurs qui les avaient inquiétés et avaient été interprétées, au vu de leur forme et de leur concentration, comme évoquant des "*préhensions fermes*". Certaines de ces lésions, vu leur localisation aux extrémités des membres supérieurs, pouvaient être interprétées comme des "*lésions défensives*". C'était l'ensemble du tableau lésionnel, étant précisé que les lésions étaient "*fraîches et vitales*", qui leur avait permis de parvenir à la conclusion que D_____ était décédée à la suite d'une asphyxie bucco-nasale. Ils n'allaient pas "*extrapoler*" ni sur les intentions de A_____ ni sur le consentement de D_____, mais il était possible que chacune des lésions contuses constatées sur les membres de D_____ avaient été causées du vivant de celle-ci et avec son consentement (PV CPAR 1 pp. 48 et 49).

Afin de répondre à la Prof. AY_____, laquelle avait relevé la légèreté du tableau lésionnel des époux A_____/D_____, ils avaient comparé 17 cas de décès (dont deux cas de suffocation et un seul cas de suffocation sans élément de strangulation [cas dit de l'homme au scotch] ; "*cas accidents*") survenus dans le cadre de pratique sadomasochiste, dans lesquels les intervenants étaient consentants et la mort non désirée. Dans neuf cas, il y avait la présence de lésions ailleurs qu'à la tête et au cou, soit au niveau de l'épaule, de la fesse, de l'omoplate, de la cuisse et du dos et des membres inférieurs (sans plus de précision s'agissant de ces derniers) et, dans un seul cas, une lésion à un membre supérieur au niveau de l'épaule. Ils avaient ensuite comparé 11 cas d'agressions par suffocation (dont un seul de suffocation avec un objet souple [coussin]) à la suite desquels la personne avait survécu ("*cas agression*"). Les victimes présentaient toutes des lésions liées au mécanisme asphyxiques situées à la tête et/ou au cou et, s'agissant de dix d'entre elles, des lésions aux membres supérieurs (bras, avant-bras et main). Ainsi, D_____ présentait des lésions au visage comparables avec celles présentes dans les deux groupes, tandis qu'elle présentait plus de lésions aux membres supérieurs que dans les cas accidents, de sorte que son tableau lésionnel était plus proche de celui du groupe agression. En revanche, A_____ présentait beaucoup moins de lésion que les agresseurs présumés du second groupe, étant précisé que le temps écoulé entre les événements et l'examen de ce dernier n'avait sans doute pas eu une grande incidence sur la nature des lésions constatées (PV CPAR pp. 49, 50, 51, 52, 53 et 59).

S'agissant du déroulement des événements tel que proposé par A_____, le "*manque de réaction*" de D_____ dans la phase de suffocation restait inexpliqué, d'autant que deux éléments auraient dû la faire réagir :

D'une part, en cas de suffocation, la sensation de "*mort imminente*" se produisait assez vite en lien avec l'augmentation du taux de gaz carbonique dans le sang, soit avant la perte de connaissance. C'était à ce moment-là que le "*mécanisme réflexe*", indépendant de la volonté de la personne, s'enclenchait dans le but de reprendre sa respiration. Cela se manifestait par une sensation de panique, puis de lutte du corps pour sa propre survie (PV CPAR 1 pp. 56 et 57).

D'autre part, il s'agissait du passage, avant le décès, de la plume dans les voies aériennes et de la capacité irritative de celle-ci (PV CPAR 1 p. 52). L'hypothèse de l'absence de toux n'était pas envisagée, étant précisé que l'on pouvait tousser en étant inconscient. L'hypothèse de l'absence de toux n'avait été évoquée par-devant le MP qu'à la suite d'une question de la procureure et n'était pas considérée en tant que telle (PV CPAR 1 p. 73).

Dans le cadre d'une asphyxie bucco-nasale, la perte de connaissance intervenait plutôt tardivement, soit après une durée de l'ordre de deux minutes, par opposition à ce qui prévaut lors d'une strangulation où la perte de connaissance intervient en quelques secondes (PV CPAR 1 p. 56).

Une perte de connaissance lié à un trouble du rythme cardiaque à la suite de la sécrétion d'adrénaline serait atypique dans le cas de D_____, dont le cœur était en bonne santé et qui avait, selon le scénario présenté, l'habitude de cette pratique et devait être moins stressée qu'une personne agressée (PV CPAR 1 pp. 56, 66 et 67). Ils excluaient un décès par réflexe cardio-inhibiteur à la suite de la stimulation du glomus carotidien (PV CPAR 1 pp. 67 et 68).

Il était possible qu'un rapport sexuel intervenu le _____ février 2016 ou le _____ février 2016 ait laissé le liquide séminal mis en évidence (PV CPAR 1 PV pp. 54 et 55). Le frottis au niveau de la vulve avait été effectué en raison de la lésion qui s'y trouvait. Ils regrettaient de ne pas avoir réalisé les autres prélèvements dans la région génitale et les auraient faits si l'hypothèse d'une mort violente dans les circonstances telles que présentées dans un second temps par A_____ avait été mentionnée au moment de l'autopsie. Cette dernière était déjà terminée lors qu'ils avaient reçu le procès-verbal de A_____, de sorte qu'il était trop tard pour effectuer des prélèvements interprétables au vu des risques de contamination liés à l'autopsie (PV CPAR 1 p. 71 et 72).

ww. AI_____, qui était alors la compagne de A_____, a été entendue par la CPAR, et l'a notamment décrit comme un homme doté d'un "*sens très élevé de la morale et de l'éthique*". Il était bon, dévoué, tendre, bienveillant, humain et très intelligent. Leur relation avait été harmonieuse et dénuée de tension. Au début de leur romance, le souvenir de D_____ était très présent et A_____ avait vécu leur histoire comme un péché. Ils partageaient toutefois une foi profonde, ce qui les avait aidés à continuer à porter de l'amour à leur conjoint décédé. Elle avait été "*terrassée et choquée*" par les

révélations de A_____ de janvier 2023, qui lui avaient été rapportées par les avocats du précité. Elle avait néanmoins vite compris pourquoi il avait gardé ce secret, soit grâce à "[son] *grand sens de l'éthique, de la morale et de la pudeur*". Il n'avait pas pu révéler cette pratique, intime et personnelle, notamment par loyauté envers D_____, d'autant qu'elle était décédée. Elle ignorait comment il avait pu vivre avec un tel secret et pourquoi elle ne l'avait pas compris, alors que cela expliquait des aspects plus compliqués de leur relation, au niveau de leur intimité. Le lendemain de l'annonce, elle avait rencontré A_____ au parloir. Il était "*l'ombre d'un homme*", si bien qu'elle ne l'avait presque pas reconnu. En larmes, il lui avait dit qu'il aurait voulu le lui annoncer lui-même et que c'était un "*accident*".

xx. V_____ et BH_____, amies de longue date de D_____, ont été entendues par la CPAR et ont confirmé ne jamais avoir discuté avec celle-ci de sexualité, au vu de leur éducation.

Conséquences des révélations sur la vie sociale de A_____

yy. À la suite de ses révélations, de nombreux proches et amis se sont détournés de A_____ (PV CPAR 1 p. 82 et 83 ; PV CPAR 2 p. 85).

Les fils de A_____ ont changé de patronyme afin de porter celui de leur mère (pièce 2 du chargé de la défense du 2 octobre 2025 ; PV CPAR 2 pp. 5 et 85).

En mai 2023, A_____ s'est séparé de AI_____, celle-ci et sa famille ayant néanmoins conservé un lien amical avec lui (pièce 2 du chargé de la défense du 2 octobre 2025 ; PV CPAR 2 p. 4).

Indemnisation

zz.a. Lors des premiers débats d'appel, A_____ a déposé une requête en indemnisation, concluant à l'allocation, en sa faveur, d'indemnités à titre de réparation pour le tort moral subi de CHF 11'200.-, avec intérêts à 5% dès le 11 octobre 2016, et de CHF 57'400.-, avec intérêts à 5% dès le 13 mai 2022 (art. 429 al. 1 let. c CPP), ainsi que d'une indemnité pour les dépenses occasionnées par l'exercice raisonnable de ses droits de procédure de CHF 500'000.- (art. 429 al. 1 let. a CPP), en produisant les notes de frais de ses trois conseils en appel à l'appui.

Compte tenu de l'infraction initialement reprochée, l'assistance d'un avocat s'était révélée nécessaire dès sa mise en prévention. Au vu de sa participation, par son silence, à l'errance de la justice dans la conduite de la présente procédure, il se limitait à requérir une indemnité pour ses frais de défense arrêtée à CHF 500'000.- ex aequo bono, pour l'activité déployée par l'ensemble de ses conseils depuis l'ouverture de la procédure. Selon les time-sheet des avocats, les honoraires afférents à la procédure d'appel antérieure à l'arrêt de renvoi s'élèvent à CHF 471'510.- (pièce A91, classeur CPAR 2).

zz.b. A_____ n'a pas déposé de conclusion en indemnisation pour la seconde procédure d'appel malgré le rappel de la CPAR que cette carence serait considérée comme une renonciation de sa part (pièce B54, classeur CPAR 10).

C. Procédure de renvoi

Réquisitions de preuve

a. À la suite de l'arrêt de renvoi du TF, les parties ont requis des actes d'instruction :

- la défense a sollicité les auditions de BD____, du Dr J____ (sur les aspects psychologiques et psychothérapeutiques entourant les révélations, la grande pudeur de l'appelant, le mode de dévoilement et le processus de réalisation), de N____ ainsi que de AI____ ; la confrontation de l'appelant lors des débats aux coussin et duvet saisis dans la chambre à coucher ainsi que la mise en œuvre d'une reconstitution ; des prélèvements supplémentaires au niveau de la sphère génitale de D____ (vagin, fornix postérieur, endocol utérin et anus) ; l'audition de BI____, enseignant et accompagnateur en pratique BDSM (ndlr : bondage, domination, soumission, sado-masochisme), spécialiste des sexualités alternatives ainsi que celle de témoins de moralité (pièce A151, classeur CPAR 9) ;
- le MP a demandé la ré-audition des experts-légistes (pièce A152, classeur CPAR 9).

b. Par décision du 11 juillet 2025, la magistrate exerçant la direction de la procédure a admis les auditions de BD____, du Dr J____, des experts-légistes ainsi que celle des témoins de moralité et les prélèvements supplémentaires, rejetant les autres réquisitions de preuve (pièces A156 et A181, classeur CPAR 9 ; cf. supra B.dd.a).

c. En réponse au courrier du Dr BJ____ du 17 juillet 2025, la magistrate exerçant la direction de la procédure a dispensé BD____ de témoigner et a ordonné la production d'un rapport médico-psychologique complet de l'ensemble de la prise en charge de A____, dans le cadre duquel la défense lui a soumis une liste de questions, le MP n'ayant pour sa part aucune question à adresser à la précitée (pièces A156, A161, A67, A177 et A169, classeur CPAR 9).

d. Par courrier du 8 septembre 2025, la défense a en outre sollicité l'audition du Prof. BK____, psychiatre et psychothérapeute spécialisé dans la médecine sexuelle et la sexologie (pièce A174, classeur CPAR 9), ce qui lui a été refusé.

Pièces produites/versées à la procédure

e. Les pièces suivantes ont notamment été produites par la défense :

- des documents informatifs sur le STILNOX (également appelé ZOLPIDEM ; durée d'action : six heures ; il peut entraîner une augmentation de la libido et un "*état somnambulique*" au cours de l'activité sexuelle), CIALIS (durée d'action de six à 36 heures ; une prise à la demande est possible) ; ISOTRETINOIN et l'ASPIRINE CARDIO qui peut augmenter le risque d'hématomes. Il n'y a pas d'interaction entre les trois premiers médicaments (pièces 4 à 7 et 19 à 22 du chargé de la défense du 19 juillet 2024 ; pièce 7 du chargé de la défense du 2 octobre 2025) ;
- des articles scientifiques portant sur "*La cinétique de la disparition du PSA chez la femme après exposition au sperme*", "*La durée de conservations des traces ADN congelées*" ainsi que "*La stimulation mécanique de la région mandibulaire*" (pièces 8 à 18 du chargé de la défense du 19 juillet 2024) ;

- une lettre de AG_____ à A_____ du 10 février 2023, dans laquelle elle mentionne le courrier d'aveu qu'il lui a adressé le 5 février 2023 et lui exprime son soutien (pièce 1 du chargé de la défense du 2 octobre 2025) ;

- une attestation de AI_____ du 16 septembre 2025 dans laquelle elle explique le contexte de sa séparation d'avec A_____, précisant que sa famille et elle ont conservé des liens amicaux avec lui. Elle était consternée par le changement de patronyme des fils du précité et expliquait son mensonge par sa conscience, dès le départ, du potentiel destructeur de sa révélation, de même que sa volonté de protéger sa belle-famille et sa propre famille, lesquelles étaient attachées aux valeurs morales – "*le mensonge et/ou une telle pratique sexuelle constitu[ant] une condamnation durable*" (pièce 2 du chargé de la défense du 2 octobre 2025) ;

- une attestation de l'aumônière de la prison de Champ-Dollon du 1^{er} octobre 2025 dans laquelle elle explique que A_____, avec lequel elle a tissé un lien de confiance lors de ses périodes de détention (2016, 2022-2023), lui avait confié, en janvier 2023, avoir menti et sa pratique sexuelle de l'étouffement avec son épouse jusqu'à la manifestation par celle-ci du geste de libération. Il avait décrit un "*tunnel*" dont il ne pouvait pas sortir, représentatif de son processus de conscientisation du lien entre la pratique et le décès de son épouse, dont l'aveu était une étape décisive, ainsi que de l'ébranlement intérieur produit par la prise de conscience de ce qu'il avait tu. Il avait manifesté des regrets de ne pas s'en être ouvert avant. Elle avait perçu de la honte et de la gêne à l'évocation des faits qui, jusqu'alors, étaient préservés par la pudeur ;

- un rapport du Dr BE_____, psychiatre et psychothérapeute, du 22 août 2025. A_____ le consultait depuis le 19 juin 2023 à raison de deux fois par mois (28 séances) pour comprendre pourquoi il s'était obstiné dans sa première version de manière à altérer, durant sept ans, son rapport à la réalité jusqu'à en acquérir une conviction avec la force d'un "*déni inconscient*". Le travail effectué à l'occasion d'un suivi thérapeutique de "*plusieurs mois*" avec BD_____ avait permis de déconstruire et lever l'oblitération de la vérité afin de s'en ouvrir à la justice et d'avoir "*la conscience en paix*". Selon les explications du patient, D_____ avait souhaité expérimenter la pratique de l'asphyxie érotique, à laquelle ils s'adonnaient régulièrement jusqu'à la manifestation par cette dernière d'un signal convenu. A_____ n'en avait pas parlé "*par pudeur*" et de crainte que cela n'altère la respectabilité de son épouse. Le choc du décès, inattendu, survenu durant ladite pratique, avait provoqué "*un très probable état de sidération : hébétude, suspension de la pensée, perte de la notion du temps écoulé, conscience dissociée*" qui s'était "*progressivement dissipé*". Le décès de D_____ avait provoqué une "*tristesse durable*", le deuil n'étant pas achevé. La "*sidération initiale, la pudeur vis-à-vis de ses proches et le souci de préserver l'image de son épouse*" avaient certainement joué un rôle dans ses premières déclarations, mais ne suffisaient pas à expliquer sa croyance en sa première version. Par le passé, A_____ avait déjà vécu des "*réactions de silence*" (e.g. cancer de 1999 et abus sexuel subi d'un prêtre à l'âge de neuf ans). Or, le "*silence réactionnel*" mis en place lors d'un précédent traumatisme pouvait être ravivé, comme un mode de défense, dans les situations qui

menaçaient la continuité psychique telle une situation de détresse (perte d'un être cher). Hormis un trouble anxieux développé à la suite de son incarcération, A_____ ne présentait aucune pathologie psychiatrique.

- un rapport du 17 septembre 2025 du Dr BL_____, spécialiste en cardiologie FMH, lequel admettait l'existence d'arguments en faveur d'une "*composante accidentelle cardiaque (imprévisible) responsable d'un décès soudain lors d'une asphyxie érotique*" notamment, la survenance d'une "*mort subite due à une dissociation électromécanique*" (les deux autres mécanismes cités [arrêt cardiaque et mort subite due à une fibrillation ventriculaire réflexe] étant jugée "*peu*" / "*très peu*" probable). La survenance d'un accident cardiaque, dont on ignorait le mécanisme, avait pu provoquer une perte de connaissance immédiate et interrompre de manière brusque et imprévisible les réactions de la défunte (mouvements de lutte et respiratoires) ;

- un enregistrement vidéo et un procès-verbal d'huissier judiciaire du 29 août 2025 ayant pour objet une reconstitution privée de l'acte sexuel intervenu le _____ février 2016. Son but était, selon A_____, de reproduire "*selon ses souvenirs la scène au plus près des faits*" et d'évaluer si des sons tels qu'une toux, une inspiration forcée ou un bruit d'étouffement pouvaient être perçus par lui et comme tels, alors qu'il ne portait pas son appareil auditif (p. 5 "*Objectifs et instructions*"). Trois séquences (préliminaires, asphyxie érotique et scène finale) ont été jouées par les acteurs, à cinq reprises. Outre des clichés des différentes séquences, seule une prise vidéo (durée : 1 minute et 56 secondes) de la deuxième séquence a été annexée au rapport. Selon le compte rendu seconde par seconde de ladite prise (p. 8 et s.), la phase de suffocation a duré environ 36 secondes, mais A_____ l'estime à environ trois minutes, étant souligné qu'elle n'a pas été jouée entièrement car la reconstitution se limitait à "*l'audibilité des sons et à la reproduction des gestes*". L'acteur devait privilégier une saisie ferme des bras et éviter celle des poignets en raison de l'arthrose dont souffrait D_____ selon A_____, tandis que l'actrice devait inspirer et tousser "*le plus fort possible*" (ibid.). Selon l'huissier et les personnes présentes, il n'était pas possible de distinguer si les "*sons sourds*" émis par l'actrice correspondaient aux bruits de plaisir ou à la toux. Ils étaient partiellement masqués par les bruits de la literie et les gémissements de l'acteur (p. 9 et s.). A_____ a relevé à plusieurs reprises que l'observation de la scène jouée par les acteurs ravivait des souvenirs difficiles.

- une vidéo du Prof. BK_____ dans laquelle il explique que les adeptes de l'asphyxie érotique, laquelle faisait partie de l'univers sexuel du BDSM, recherchaient l'amplification de l'excitation sexuelle et une sensation durant l'orgasme multipliée, ainsi qu'un rapport de domination nécessitant une grande confiance, souvent à l'image du lien affectif unissant le couple la pratiquant. Durant la compression, l'asphyxié éprouvait une sensation de vertige ou un "*état second*" agréable, mais c'était surtout l'afflux sanguin à la suite du relâchement qui produisait un pic d'excitation. Les pratiques BDSM, comme l'asphyxie érotique, étaient adoptées par des individus issus de toutes les tranches de la population, mais surtout par des gens ayant un niveau d'éducation et socio-culturel supérieur. L'intérêt pour la sexualité persistait à tout âge, comme une "*pulsion de vie*", étant précisé que ce type d'acte sexuel pouvait aider les

troubles de l'érection. La mise en place d'un code consenti pour stopper la pratique, qui ne pouvait être ni vocal, ni visuel, vu la dissimulation du visage, ainsi que la répétition du comportement, donnaient un faux sentiment de sécurité et de contrôle. On cherchait à aller toujours plus loin en pensant que l'asphyxie était progressive, alors que la perte de connaissance pouvait survenir de manière inattendue, avant même la manifestation du signal consenti. Les gens n'étaient pas au courant des dangers liés à la pratique, ce qui était accidentogène, alors qu'ils cherchaient à se sentir vivants. Cette pratique sexuelle, perçue par la société comme déviante ou perverse, et donc sujette au jugement moral, n'était pas racontée hors de la sphère intime des habitués.

Seconds débats d'appel

i. Questions préjudicielles et incidentes

f.a. À l'ouverture des débats, la défense a soulevé des questions préjudicielles visant aux auditions du Prof. BK_____ et de BD_____. Elle a également sollicité la projection de la reconstitution privée ainsi que la modification de l'ordre des auditions, en ce sens que celles des experts-généticiens devait intervenir avant celle du Dr J_____ et des témoins de moralité (PV CPAR 2 p. 2).

Le MP s'est opposé à l'audition du Prof. BK_____ et à la projection de la reconstitution privée, s'en rapportant à justice pour le surplus.

La CPAR a rejeté les questions préjudicielles au bénéfice d'une brève motivation orale, renvoyant pour le surplus aux considérants du présent arrêt (cf. infra consid. 2.).

f.b. Au cours de l'interrogatoire de A_____, la défense a soulevé un incident visant à l'audition de BD_____ et du Dr BE_____ en lien avec l'évocation, par l'appelant, de la bénédiction papale du 25 décembre 2022. Subsidiairement, elle a sollicité que ces thérapeutes soient invités à se déterminer par écrit sur ce point dans un bref délai. Le MP s'en est rapporté à justice pour autant que l'interpellation des thérapeutes ne conduisît pas au report des débats.

La Cour a rejeté l'incident, sous réserve de l'interpellation par courriel de BD_____, avec l'accord des parties, et a délivré un mandat d'acte d'enquête, remis en audience aux parties, afin que la précitée complète son rapport, d'ici au 7 octobre 2025, en répondant à la question suivante : "*est-ce que A_____ a évoqué la bénédiction papale du 25 décembre 2022 lors des séances et si oui, dans quel contexte et en quels termes ?*". La Cour a invité la défense à interpellier le Dr BE_____, afin qu'il délivre une attestation dans le même délai.

À la suite des requêtes qui leur ont été adressées, le Dr BE_____ et BD_____ ont confirmé que A_____ avait spontanément évoqué la bénédiction papale du 25 décembre 2022, au cours de laquelle il avait eu l'impression que le Pape François s'adressait à lui, ce qui avait accentué sa réflexion sur le mensonge et sa motivation à le révéler (cf. courriel du Dr BE_____ du 7 octobre 2025 et attestation de BD_____ du 8 octobre 2025).

f.c. Avant la clôture de la procédure probatoire, la défense a sollicité des actes d'instruction complémentaires, sous la forme d'une expertise psychiatrique à l'endroit de A_____. Elle a en outre requis l'organisation d'une reconstitution des faits en lien avec la pratique de l'asphyxie érotique et a demandé que la Brigade de police technique et scientifique (BPTS) soit interpellée aux fins de déterminer si par la science une toux pouvait être audible dans les circonstances retenues par la médecine légale et d'ordonner un rapport dans ce sens le cas échéant.

Elle a également requis qu'il soit donné acte à A_____ de ce que l'audition du Dr J_____ avait été limitée à la question du mensonge et du tunnel psychologique et que, s'agissant de la reconstitution, que la première question posée aux médecins légistes par la Cour portait sur l'adéquation du tableau lésionnel de D_____ en lien avec la vidéo de la reconstitution privée et le procès-verbal d'huissier produits par la défense, alors que le seul but de cette reconstitution, tenait, selon la défense, à l'audibilité du son.

Le MP a conclu au rejet des réquisitions.

La CPAR a rejeté les réquisitions de preuve ainsi que les demandes d'ajout au procès-verbal au bénéfice d'une brève motivation orale, renvoyant pour le surplus aux considérants du présent arrêt (cf. infra consid. 2.).

ii. Audition de A_____

g.a. A_____ a confirmé ses précédentes déclarations s'agissant de sa situation personnelle. Sa condamnation en appel avait eu de nombreuses répercussions dans sa vie sur les plans émotionnel et social, mais pas sur le plan professionnel, car il avait pris sa retraite et se consacrait désormais pleinement à l'exploitation de son domaine agricole. Il n'avait plus de contact avec la famille de D_____ et avait dû entretenir des conversations difficiles avec les siens afin de rétablir de bonnes relations, ses fils ayant choisi de changer de patronyme pour protéger leur famille des retombées médiatiques et par pudeur. Il avait rompu avec AI_____ et perdu de nombreux amis. Il conservait néanmoins un petit cercle de bons amis, dont son ex-compagne et la fratrie de celle-ci, qui le soutenait et passait du temps avec lui, ce dont il était reconnaissant. Par ailleurs, deux jours après le premier verdict d'appel, il avait été exclu du Comité du conseil international de la chasse, ce qui avait été dur pour lui car il s'y était beaucoup investi. C'était une condamnation morale ; il devait accepter qu'on le jugeât.

A_____ a réitéré ses excuses aux membres de la famille de D_____ ainsi qu'à ceux de sa propre famille. Il assumait d'avoir menti et était conscient de les avoir blessés.

g.b. Entendu sur les faits qui lui sont reprochés, il a expliqué ce qui suit :

Il a maintenu ses déclarations s'agissant de ce qui l'avait conduit à taire à N_____ et aux primo-intervenants les circonstances réelles du décès de feu D_____, soit sa "*grande pudeur*" et celle de son épouse par rapport à la sexualité, ainsi que la volonté de protéger l'intimité de leur couple. Il relevait qu'il n'avait pas

livré de déclarations détaillées sur leur sexualité durant l'instruction, s'étant contenté de répondre aux questions. Il avait cru devoir "*faire le pas*" d'évoquer les rapports avec force et les griffures. Il avait alors été proche d'avouer et l'aurait sans doute fait si la procureure avait donné suite à ses propositions de le rencontrer.

Dans un premier temps, il a indiqué ne pas avoir su mettre de côté cette "*grande pudeur*" lors de sa mise en prévention car il se trouvait déjà dans son "*tunnel*" en octobre 2016, au point de croire à sa version, ce qu'il ne parvenait plus à s'expliquer et avait motivé son travail avec le Dr BE_____, lequel lui avait fait comprendre sa tendance à s'enfermer face aux difficultés de la vie (e.g. abus sexuel et cancer) (PV CPAR 2 pp. 7 et 8). Ultérieurement, il a précisé que le "*tunnel*" dans lequel il s'était trouvé, dès l'arrivée de sa belle-fille, s'était "*gentiment incrusté* en [lui]", sa "*grande pudeur*" l'ayant à ce moment-là empêché de parler, et n'était "*pas encore vraiment incrusté*" lors de ses premières auditions (police et MP) si bien qu'il "*naviguait (...)* entre dire la vérité et maintenir [*s*]on mensonge". À l'issue de sa première audition par-devant le MP, il s'était toutefois retrouvé "*complètement*" dans le tunnel (PV CPAR 2 p. 38).

C'était à cause de ce "*tunnel*" et sous l'impulsion de son ancien avocat, qui le croyait et le confortait dans son histoire, que de nombreux moyens de preuves (expertises privées, rapports techniques, etc.) avaient été mis en œuvre pour infirmer les conclusions des experts-légistes.

Le fait que le Dr AC_____ eut évoqué le diagnostic d'un AVC l'avait conduit à envisager une mort naturelle et avait contribué à ce qu'il ne révélât pas leur pratique de l'asphyxie érotique. Il avait rapidement compris que le corps de D_____ avait été placé sous stress en raison de cette pratique, ce qui avait dû entraîner la survenance d'un arrêt cardiaque ou d'un AVC à l'origine de sa mort. Il avait repoussé la crémation afin que les experts-légistes puissent effectuer les recherches en ce sens et produit le rapport du Dr BL_____, car il persistait à croire à cette cause de décès dans la mesure où son épouse ne s'était pas défendue et était devenue soudainement inerte (PV CPAR 2 p. 9).

Il avait pu, lors de la reconstitution, fournir certains détails faisant appel aux sensations (froideur des catelles par rapport à la chaleur du corps de son épouse et crampe à la jambe/douleur), qui correspondaient à ce qui s'était produit lors de la chute de D_____ à E_____ quelques semaines avant son décès. À cette occasion, elle s'était toutefois réveillée à son contact, ce qui lui avait permis de noter la différence de température. Il avait souffert d'une crampe en l'aidant à regagner leur lit car elle ne tenait pas debout. Pour la même raison, il avait pu décrire la position du visage de D_____ à la police, étant précisé qu'il n'avait pas encore vu les lésions qu'elle présentait à cet endroit du corps lors de ses premières déclarations. Il s'était inspiré de la scène de E_____ jusqu'au moment où il l'avait retournée sur le sol de la salle de bain, le reste de son récit découlant de son mensonge. Il pouvait également avoir été influencé par les circonstances du décès du père de D_____ (PV CPAR 2 p. 41).

A_____ n'a pas été en mesure d'expliquer la discrédance entre ses déclarations lors des premiers débats d'appel ("*intuition*") et celles de N_____ s'agissant du moment où il lui avait révélé son premier scénario, relevant qu'il se trouvait dans un grand état de stress et de tristesse.

A_____ a persisté dans ses déclarations s'agissant du débarras de la literie et de ce qu'il avait constaté sur les draps. Lorsqu'il était revenu de la salle de bain, D_____ avait les deux fesses sur le matelas et son pied droit au sol. Il n'avait pas remarqué qu'elle se trouvait dans cette position en allant aux toilettes car il faisait nuit.

Il a confirmé que son processus de révélations avait commencé en décembre 2022, en détention, période durant laquelle il s'était souvenu du livre de BU_____. Il ne pouvait pas identifier un élément qui l'avait poussé à réfléchir, sous réserve de sa présence en prison, et n'avait pas compté les couches d'oignon qu'il avait ôtées, l'avant dernière ayant été la bénédiction papale, dont il avait parlé avec BD_____ et au Dr BE_____, tandis que la dernière couche avait été son aveu à ses avocats. Il avait dû comprendre qu'il avait menti et surmonter sa pudeur pour révéler la vérité, car il avait été condamné pour quelque chose qu'il n'avait pas commis. Il s'était trompé de date en situant son premier rendez-vous avec BD_____ durant la première semaine après le Nouvel-An. Il y avait eu un malentendu avec le Dr BE_____ s'agissant de la durée de son suivi avec cette thérapeute puisqu'il avait d'abord été vu par sa collègue. Le coaching de BM_____ en vue des débats par-devant le TCR ne l'avait pas vraiment aidé.

Lorsque D_____ avait évoqué, pour la première fois, son envie d'expérimenter l'asphyxie érotique, il avait déjà connaissance du cas de l'homme d'affaires zurichois, mais n'avait pas fait de lien avec un risque de décès ou la mort de cette dernière. Ils avaient essayé à deux reprises avec un sac plastique, soit en premier sur elle, puis sur lui. Vu le temps écoulé, il ne pouvait plus expliquer comment le signal d'alerte avait été mis en place. Ils avaient souvent pratiqué l'asphyxie érotique et étaient bien "*rodés*". Comme tout s'était toujours bien passé en faisant usage du signal, ils n'avaient plus perçu de risques avec le temps et cela avait été le début de la "*négligence*". À la suite de l'incendie, ils n'avaient plus eu de relations sexuelles, car D_____ n'avait pas envie, puis son désir était revenu et ils avaient repris cette pratique.

La prise tardive de STILNOX (jusqu'à un comprimé) ne l'empêchait pas d'entretenir un rapport sexuel au petit matin, pas plus que la fatigue générale résultant de celle de son traitement dermatologique. Il n'avait pas eu besoin de CIALIS le _____ février 2016.

A_____ a persisté dans ses explications s'agissant du déroulement de la relation sexuelle jusqu'à sa prise de conscience de l'absence de réaction de son épouse. Durant les préliminaires, ils avaient échangé plusieurs baisers linguaux. Il ne pouvait pas décrire les autres actes. Cela avait été long et très intuitif. Il n'avait pas senti de relâchement urinaire durant la phase de pénétration et ignorait quand il était intervenu.

Il a persisté dans son explication s'agissant de la survenance ponctuelle de "*blocages*" pendant l'acte sexuel et a ajouté que cela pouvait également arriver durant les gestes de la vie quotidienne (en regardant la télévision, lisant ou discutant). Cela durait de quelques secondes à quelques minutes. Les deux premières fois qu'un blocage était arrivé à son épouse pendant l'acte sexuel, il s'était inquiété et l'avait interrogée, ce qui l'avait énervée, car elle n'aimait pas quand cela se produisait et ne voulait pas en parler. Il n'avait ainsi plus posé de question, raison pour laquelle le _____ février 2016, il n'avait pas allumé de lumière et s'était rendu directement à la salle de bain. Lorsqu'un blocage intervenait dans la vie quotidienne, comme tel avait été le cas quelques jours avant le décès (blocage suivi d'une sieste puis d'une amnésie et l'oubli du téléphone avec W _____), il lui prenait la main et feu D _____ se réveillait en ayant oublié ce qui précédait. Par le passé, les "*blocages*", qui avaient été jusqu'alors sans conséquence, avaient eu lieu au cours de relations sexuelles classiques et ne lui avaient pas paru incompatibles avec la poursuite de l'asphyxie érotique. À la réflexion, cela avait été une erreur de ne pas aborder la question de l'adéquation entre cette pratique et l'état de santé de D _____.

La reconstitution privée avait pour but de montrer "*exactement comment cela [s'était déroulé]*". Il n'avait pas été capable émotionnellement de jouer la scène lui-même. Les phases de pénétration et d'asphyxie érotique figuraient dans le film, mais toutes les positions effectuées durant les préliminaires n'étaient pas illustrées. Il s'était mal exprimé lorsqu'il avait indiqué, lors des premiers débats d'appel, que la phase de suffocation était antérieure à celle de pénétration. En réalité, il avait mis l'édredon sur les voies aériennes sans pression, puis il avait appuyé après qu'elle avait guidé son propre sexe vers son vagin, étant précisé que cela s'était passé quasiment simultanément et que la durée de trois minutes évoquées dans le constat d'huissier était une estimation.

Il a réaffirmé penser avoir utilisé l'édredon et non le coussin pour pratiquer la suffocation. Pendant la phase de préhension, son doigt avait peut-être un peu saigné, tandis qu'il ne se souvenait pas si tel avait été le cas pendant la suffocation. Le sang sur l'avant-bras gauche et sous les ongles de D _____ pouvait provenir de cette blessure.

A _____ a également persisté dans ses explications s'agissant de l'absence de réaction de D _____. Il n'y avait eu ni lutte, ni défense, ni toux audible.

Dans un premier temps, il a expliqué, en lien avec les dermabrasions résultant d'un mécanisme de frottement visibles sur le visage de la défunte, qu'il avait d'abord positionné sa main, avant de la tenir fixement, mais que lors de la relation sexuelle, du fait que leurs corps étaient en mouvement, D _____ avait dû un peu bouger la tête, ce à quoi il n'avait pas prêté attention durant leurs ébats (PV CPAR 2 p. 38). Ultérieurement, il a précisé qu'ils étaient tous deux "*très engagés sexuellement*" et bougeaient "*beaucoup*". Leurs mouvements du bassin entraînaient le reste de leur corps, la tête incluse, de sorte que les lésions au visage avaient été occasionnées durant l'asphyxie érotique (PV CPAR 2 p. 53).

A_____ a expliqué qu'il avait dû presser plus fort que d'habitude au niveau du visage et, à la demande de son épouse, également sur ses bras. Il n'a pas apporté d'autres explications au tableau lésionnel présenté par D_____ à ces endroits. Il ne pouvait ainsi expliquer ni pourquoi les lésions de préhension à droite étaient plus profondes que celles du bras gauche ni pourquoi, en miroir, celles au niveau du visage à gauche étaient plus importantes qu'à droite. Il avait surtout pressé le dos de la main durant les préliminaires et n'avait pas d'explication quant à la présence d'une lésion au niveau du poignet (C-10'053), ajoutant que l'on ne maîtrisait pas toujours ce que l'on faisait durant un rapport sexuel. Il pensait avoir mentionné l'arthrose aux poignets de son épouse et expliquait l'absence de mention de cette pathologie dans le dossier médical par le fait que le médecin ne l'avait pas jugée très grave.

Toujours s'agissant de la relation sexuelle, il a dans un premier temps indiqué que D_____ lui avait touché le visage et l'avait gratté pendant les préliminaires. Par la suite, il a indiqué qu'elle lui avait griffé le dos, sans que cela n'ait laissé de trace (PV CPAR 2 pp. 32 et 54).

L'épisode du saignement "*abondant*" était réellement survenu lorsqu'il était remonté à l'appartement avec le courrier. C'était alors qu'il avait utilisé des mouchoirs en papier. Les traces de sang constatées par les secouristes sur le sol devaient provenir de son auriculaire. Pour le surplus, il avait tout le temps des croutes sur les mains car il aimait cueillir des plantes en forêt, ce qui pouvait expliquer la croute constatée par les légistes sur sa main gauche.

A_____ a maintenu ses déclarations quant à l'absence de déclin dans la relation conjugale, malgré la détérioration de l'état de santé de son épouse, et sur leur projet commun de construire une nouvelle villa. Ils s'étaient énormément aimés et, après cinq ans de mariage, ils continuaient à se gâter mutuellement et à se montrer attentionnés, notamment par des petits gestes du quotidien, comme aller chercher le journal. Son décès avait été une catastrophe. Il regrettait infiniment d'avoir causé la mort de son épouse en se montrant négligent, mais n'aurait jamais pu lui faire du mal volontairement. Cela le fâchait que l'on puisse insinuer qu'à la suite d'une dispute, il aurait tué son épouse, alors qu'il n'y avait jamais eu ni tension ni différend entre eux.

Il a persisté à alléguer que l'instruction avait été menée à charge et qu'on ne lui avait pas permis de s'exprimer ou questionné sur l'éventualité d'un accident. Il n'avait pas caché la vérité pour échapper à une sanction. Il regrettait profondément de ne pas avoir dit la vérité immédiatement. Il avait eu des problèmes d'intimité avec AI_____ du fait qu'il revisualisait le corps inerte de D_____.

iii. Autres auditions

h. La CPAR a procédé à l'audition des experts-légistes, du Dr J_____ (cf. supra B.qq.b), des experts-généticiens (cf. supra B.ee.) et des témoins de moralité.

h.a. Les experts-légistes ont confirmé leurs conclusions, aucun des éléments supplémentaires produits par la défense n'étant de nature à les remettre en question.

Sur le plan médico-légal, les images de la reconstitution privée ne permettaient pas, d'une part, d'expliquer l'ensemble du tableau lésionnel présenté par D_____ et, d'autre part, ne correspondaient pas à la durée de la phase d'asphyxie et à la réaction que la victime avait dû avoir, au vu du résultat de l'autopsie. Il n'était pas possible de mettre en scène une telle "*lutte pour la vie*", étant rappelé qu'une asphyxie par obstruction naso-buccale était une façon de mourir lente et atroce.

C'était seulement après avoir lu la partie descriptive qu'ils avaient compris que la finalité de la vidéo avait trait à l'audibilité de l'accès tussif de l'actrice. L'actrice qui simulait ledit accès tussif, ne présentait pas d'irritation des voies aérienne et ne se trouvait pas dans un état d'hypoxie ou d'hypercapnie à l'origine d'une réaction forte. Elle ne s'était pas trouvée en souffrance après avoir retenu son souffle durant 36 secondes.

Par ailleurs, ils avaient eu l'impression que l'acteur ne comprimait pas de manière particulièrement intense les bras de l'actrice, dont ils ignoraient si elle avait eu des marques aux avant-bras à la suite de la reconstitution, et que sa main glissait, par phase vers le bas, laissant une certaine marge de respiration à l'actrice au niveau du nez, qui ne semblait pas comprimé de manière constante (le nez semblait pris au creux de la main). Les membres supérieurs de l'actrice n'étaient pas entravés sans pour autant qu'elle n'ait manifesté de signe de désaccord pour signaler son inconfort ou repousser l'acteur, alors que le tableau lésionnel démontrait que la défunte avait lutté. Enfin, la scène était extrêmement statique et ne montrait ni des mouvements de tête de l'actrice, ni de la main de l'acteur susceptibles d'expliquer les abrasions au niveau du visage de D_____, lesquelles étaient liées à une compression avec une composante de frottements et étaient apparues immédiatement après les faits. À cet égard, le déplacement de haut en bas de l'édredon, tel que visible dans la vidéo, n'expliquait pas les dermabrasions, d'autant moins que ledit édredon avait constitué un facteur de protection, de sorte qu'il fallait de la force et de la pression pour les causer. Au surplus, le frottement de la tête, y compris dans le cadre d'une relation sexuelle "*très engagée*", n'expliquait ni les ecchymoses ni les lésions pulmonaires, qui démontraient une véritable lutte pour respirer avant la survenance du décès (PV CPAR 2 pp. 60, 61, 63, 64).

D'un point de vue médico-légal, la présence de cellules de peau et de sang sous les ongles de la main gauche de D_____ pouvait être mis en relation avec la trace rougeâtre s'étendant entre la croûte et le haut de la joue droite de A_____, respectivement avec celle constatée sur le dos de sa main gauche.

Les experts-légistes ont maintenu leurs explications s'agissant de l'absence de prélèvements au niveau de la sphère génitale, qu'ils auraient effectués s'ils avaient eu connaissance, au moment de l'autopsie, des secondes explications de A_____. Ils ne procédaient en effet pas systématiquement à de tels prélèvements en cas de suspicion de "*mort violente*" (PV CPAR 2 pp. 65 et 66).

Les hématomes ne paraissaient pas plus marqués après le décès, le sang extravasé ne générant que des nuances imperceptibles (PV CPAR 2 pp. 68 et 69).

Ils ne pouvaient pas se prononcer sur le consentement de D_____ en lien avec les lésions au visage, étant précisé qu'une "*asphyxie violente*" était propre à les causer. Dans la vidéo, la mandibule, dont une partie se situait au niveau de la région péri-nasale et péri-buccale était couverte par l'édredon (PV CPAR 2 pp. 69 et 70).

h.a. Les époux BN_____ et AG_____, amis de longue date de A_____, ont confirmé les éléments décrits supra s'agissant du caractère de leur ami, de l'absence de tension au sein du couple A_____/D_____, qui était amoureux et uni, du soutien et de l'attention porté par A_____ à son épouse, notamment à la suite de l'incendie de la villa, de l'état de A_____ à la suite du décès de cette dernière et de l'impact difficile de ses révélations. AG_____ a en particulier relaté les conséquences de celles-ci au niveau familial pour le précité (ses fils avaient changé de patronyme pour ne pas être associé au nom de A_____ et sa fille n'avait plus de contact avec lui). Ils ont également expliqué que A_____ avait souffert de son divorce, notamment de la rupture de confiance à l'égard de son meilleur ami, pour lequel son épouse l'avait quitté. Selon AG_____, le fait qu'il était "*catholique issu d'une famille de la [petite ville de] Soleure*" avait également contribué à sa souffrance. Ils ont confirmé qu'ils n'avaient jamais parlé de sexualité ensemble et avoir compris, une fois la surprise des révélations dissipée, qu'il avait eu une réaction de protection, notamment à l'égard de sa famille et de celle de son épouse.

iv. Conclusions et argumentaires des parties

i.a. Le MP persiste dans ses conclusions.

i.b. L'appelant conclut au prononcé d'un verdict de culpabilité d'homicide par négligence, avec la circonstance atténuante du temps écoulé (art. 48 let. e CP). Il sollicite également la constatation de la violation du principe de célérité.

i.c. Les arguments des parties sont examinés ci-après dans la mesure de leur pertinence.

D. a. La situation personnelle de A_____ a été en partie développée supra.

Sur le plan professionnel, après des formations d'avocat et notaire, métiers qu'il n'a jamais pratiqués, il a été actif dans plusieurs sociétés jusqu'à devenir directeur général de la société BO_____ (devenue BP_____). Il a également siégé dans plusieurs conseils d'administration et de fondation soit, notamment, BQ_____ AG (de 2002 à mars/juin 2017), BR_____ (jusqu'en 2020), la Fondation BS_____ (de juillet 2014 à juillet 2018) et la Fondation BT_____ (de 2016 à février 2020) (PV TCR du 9 mai 2022 pp. 4, 5, 7 et 9). En raison de la procédure, il a dû progressivement cesser ses activités. Il est désormais à la retraite et gère son domaine agricole à E_____ (PV CPAR 2 p. 4).

A_____ est propriétaire du domaine précité d'une valeur d'environ CHF 8.4 millions* (procès-verbal du 11 mai 2024 p. 2). Courant 2024, il a vendu ses deux biens immobiliers aux Grisons (prix de vente : CHF 3'600'000.- dont la reprise de l'hypothèque de CHF 1'000'000.-). Sans compter le montant bloqué en raison de la caution, en juillet 2025, ses avoirs bancaires présentaient un solde de CHF 260'367.87 et son portefeuille de titres affichait une valeur fiscale de CHF 84'000.- (pièce 14 du

chargé de la défense du 17 janvier 2025 ; pièces 1 et 2 du chargé de la défense du 7 août 2025).

*patrimoine immobilier estimé à une valeur de CHF 12 millions moins le prix de vente des appartements aux Grisons.

b. A_____ n'a pas d'antécédent.

Détention et mesures de substitution

c.a. A_____ a été placé en détention provisoire du 11 octobre 2016 au 6 décembre 2016 (total : 57 jours ; Y-110 et 219).

Le 6 décembre 2016, il a été libéré au bénéfice de mesures de substitution suivantes : interdiction de quitter la Suisse, obligation de déposer son passeport et toute autre pièce d'identité en main du MP, dépôt de sûretés d'un montant de CHF 4'000'000.- (baissées à CHF 3'900'000.- le 25 octobre 2016) ; interdiction de réaliser tout/partie de son patrimoine immobilier, sans l'accord de la Direction de la procédure, obligation de se présenter à toute convocation (Y-203 ; 516). Du 6 décembre 2016 au 12 mai 2022, A_____ a été soumis à ces mesures de substitution (total : 1'985 jours) auxquelles il s'est toujours conformé. Bien qu'il pût bénéficier d'assouplissements (plusieurs voyages à Rome entre 2019 et 2020 ; Y-526), il s'est vu refuser d'autres déplacements, dont une rencontre à Rome avec le Pape François dans le cadre de la rénovation de la caserne des Gardes suisses et le mariage de son fils à Venise (rapport du Dr J_____ p. 14 ; PV TCR du 10 mai 2022 pp. 7 et 8).

À la suite du verdict du TCR, A_____ a été placé en détention pour des motifs de sûreté du 13 mai 2022 au 20 mars 2023. Dès le 20 mars 2023 et jusqu'au 16 septembre 2023, A_____ a exécuté de manière anticipée la peine prononcée à la suite des premiers débats d'appel (total : 493 jours).

Le 11 mai 2024, A_____ a été arrêté et placé en détention pour des motifs de sûretés (trois jours). À compter du 13 mai 2024, il a été libéré à condition de s'astreindre à des mesures de substitution identiques à celles décrites supra (à l'exception de la restriction liée à la réalisation de son patrimoine immobilier) ainsi qu'à une obligation de se présenter une fois par semaine à un poste de police. La caution, fixée à CHF 4'000'000.-, a été réduite à CHF 3'760'000.- en août 2025, à sa demande (classeur CPAR 11 pièces E61 et E101). Il a respecté lesdites mesures de substitution et a été autorisé à voyager à deux reprises à l'étranger au cours de cette période, soit du 20 octobre 2024 au 2 novembre 2024 et du 13 juin 2025 au 26 juin 2025, voyages à l'occasion desquels ses documents d'identité lui ont été restitués, avant d'être déposés à nouveau en mains des autorités pénales genevoise (classeur CPAR 10 pièce 307 et classeur CPAR 11 pièces E81 et E83). Il a en outre disposé de sa carte d'identité du 4 avril 2025 au 16 avril 2025 afin de concrétiser une transaction immobilière en Suisse (pièce C304, classeur CPAR 10).

c.b. Durant la détention, A_____ a reçu de nombreuses visites et plus de mille lettres de soutien (rapport du Dr J_____ p. 27 ; classeur CPAR 2 pièce A91 ; pièces 9 à 21 du chargé de la défense du 24 février 2023 ; PV CPAR 1 p. 4).

c.c. À chaque étape de la procédure, A_____ s'est plaint de conditions de détention en tant qu'il avait subi des humiliations et des menaces. La caution l'avait empêché d'investir dans le projet de BT_____ qui lui tenait à cœur. Il n'avait pas pu rencontrer le Pape François et n'avait pas été autorisé à assister au mariage de son fils (C-3'019).

Dans un courrier du 1^{er} octobre 2020 adressé au MP, A_____ s'est offusqué de ce que son voyage à Rome en vue de sa rencontre avec le Pape François a été refusée. Il était innocent, n'avait rien à cacher et avait toujours pleinement collaboré. Il avait le sentiment que la présomption d'innocence ne lui avait jamais été accordée et interprétait le refus de le laisser voyager comme "*une tentative de [l']humilier dans le but de briser [sa] volonté*" et une volonté de lui faire du mal sur un point qui lui tient particulièrement à cœur (C-3'153 et ss.).

EN DROIT :

1. **1.1.** Un arrêt de renvoi du Tribunal fédéral lie l'autorité cantonale à laquelle la cause est renvoyée, laquelle voit sa cognition limitée par les motifs dudit arrêt, en ce sens qu'elle est liée par ce qui a déjà été définitivement tranché par le Tribunal fédéral (ATF 104 IV 276 consid. 3b ; 103 IV 73 consid. 1) et par les constatations de fait qui n'ont pas été attaquées devant lui ou l'ont été sans succès (ATF 131 III 91 consid. 5.2). Il n'est pas possible de remettre en cause ce qui a été admis, même implicitement, par ce dernier. L'examen juridique se limite donc aux questions laissées ouvertes par l'arrêt de renvoi, ainsi qu'aux conséquences qui en découlent ou aux problèmes qui leur sont liés (ATF 135 III 334 consid. 2 ; arrêts du Tribunal fédéral 6B_588/2012 du 11 février 2013 consid. 3.1 ; 6B_534/2011 du 5 janvier 2012 consid. 1.2).

La motivation de l'arrêt de renvoi détermine dans quelle mesure la cour cantonale est liée à la première décision, décision de renvoi qui fixe aussi bien le cadre du nouvel état de fait que celui de la nouvelle motivation juridique (ATF 135 III 334 consid. 2).

1.2. Conformément aux considérants de l'arrêt du Tribunal fédéral 6B_1011/2023 du 10 avril 2024, la nouvelle décision de la Cour de céans doit porter sur la culpabilité de A_____ en lien avec les faits du _____ février 2016 et sur les conséquences qui en découlent.

Pour le surplus, l'infraction à l'art. 90 al. 2 LCR, de même que la peine pécuniaire prononcée en lien avec cette dernière, ne sont plus litigieuses à ce stade.

Questions préjudicielles et incidentes

2. **2.1.** À l'ouverture des débats et durant ceux-ci, les parties peuvent soulever des questions préjudicielles et incidentes, concernant notamment le dossier et les preuves recueillies (art. 339 al. 2 let. d et al. 4 cum art. 405 al. 1 CPP).

Réquisitions de preuve

2.2.1. En vertu de l'art. 389 al. 1 CPP, la juridiction d'appel se fonde sur les preuves administrées pendant la procédure préliminaire et la procédure de première instance. L'autorité de recours administre, d'office ou à la demande d'une partie, les preuves complémentaires nécessaires au traitement du recours (al. 3).

2.2.2. L'audition du Prof. BK_____ n'apparaît pas nécessaire au traitement de l'appel. Il n'a pas accompagné les époux A_____/D_____ dans leur exercice de l'asphyxie érotique et ne peut pas témoigner de leur pratique. Il ne peut pas davantage renseigner sur les motifs les ayant conduits à s'y adonner, leur discrétion à cet égard auprès de leur entourage ou encore leur connaissance des risques encourus. Il ne serait ainsi en mesure que de répondre de manière générale sur ce thème, en répétant les propos qu'il a tenus dans la vidéo produite par la défense. La CPAR l'a visionnée et a pris acte de l'intégralité des déclarations de ce praticien, en particulier s'agissant de la pudeur des adeptes de cette pratique à l'évoquer avec des tiers, ce qui apparaît suffisant pour renseigner utilement la Cour.

Il ne se justifie pas davantage d'entendre BD_____. Le dossier contient trois certificats médicaux, dont les derniers datés des 26 septembre et 8 octobre 2025 répondent aux questions formulées par la défense. Dans la mesure où la Chambre de céans dispose de suffisamment d'éléments et que le droit d'être entendu de l'appelant a été garanti par écrit, le motif invoqué par le Dr BJ_____ dans son courrier du 21 juillet 2025 pour solliciter la dispense de témoignage de sa collaboratrice apparaît légitime. Enfin, BD_____ et le Dr BE_____ ayant confirmé les 7 et 8 octobre 2025, sur interpellation de la CPAR ou de la défense, que l'appelant leur avait confié l'importance de l'oraison papale du 25 décembre 2022 dans son processus de "*dévoilement*", leur audition n'apparaît plus nécessaire sur ce point.

2.2.3. La projection de la vidéo de la reconstitution privée lors des débats d'appel n'est pas davantage nécessaire à l'issue de la procédure d'appel. La CPAR a visionné le film produit par la défense en amont du procès et a pris acte de son contenu. Pour le surplus, la reconstitution filmée a fait l'objet d'un séquençage, seconde par seconde, figurant dans le constat d'huissier du 28 août 2025, ce qui apparaît suffisant pour interroger utilement l'appelant s'agissant de la chronologie des faits dont le déroulement a été reproduit.

2.2.4. Ainsi qu'il ressort du constat d'huissier et des déclarations de l'appelant, ladite reconstitution privée poursuivait un double but. D'une part, elle visait à reproduire le rapport sexuel et la pratique de l'asphyxie érotique "*au plus près des faits*" selon les souvenirs de l'appelant (sous réserve toutefois de la durée de la phase d'asphyxie érotique), et, d'autre part, à évaluer l'audibilité des sons émis par l'actrice durant la phase de suffocation, étant souligné que la CPAR a pris acte des constats de l'huissier s'agissant du second objectif. L'organisation d'une reconstitution officielle est partant superflue. Par ailleurs, le mandat que la défense souhaite voir confié à la BPTS sur l'examen de l'audibilité s'avère impossible à mettre en œuvre pour des raisons

pratiques car il impliquerait de reproduire le processus asphyxique jusqu'à l'inhalation d'une plume de même dimension par un sujet d'expérience.

Expertise psychiatrique

2.3.1. L'autorité d'instruction ou le juge ordonne une expertise s'il existe une raison sérieuse de douter de la responsabilité de l'auteur (art. 20 CP).

Le ministère public et les tribunaux ont recours à un ou plusieurs experts lorsqu'ils ne disposent pas des connaissances et des capacités nécessaires pour constater ou juger un état de fait (art. 182 CPP).

2.3.2. Dans le cas présent, il n'y a pas de raison, a fortiori "*sérieuse*", de douter de la responsabilité de l'appelant. De nombreux documents de praticiens, dont les rapports des Drs J_____ et BE_____, concluent à l'absence de trouble ou de pathologie psychiatriques chez l'appelant et à sa pleine responsabilité pénale dans l'hypothèse où les faits reprochés seraient avérés. Il en va de même à la lecture des attestations établies par BD_____. Les divers témoignages recueillis (Dr J_____ ainsi que les proches et amis de l'appelant) renseignent pour le surplus sur la personnalité de celui-ci et font tous le même constat s'agissant de celle-ci.

Ainsi, en l'absence de tout doute sur ce point, il n'y a pas lieu de recourir aux services d'un expert. Enfin, il convient de rappeler, au vu des arguments plaidés par la défense, qu'une expertise psychiatrique n'a jamais pour vocation de se pencher sur les éventuels mobiles de l'auteur, cette tâche incombant à l'autorité de jugement, à savoir à la Chambre de céans à ce stade de la procédure.

Organisation des débats

2.4.1. À rigueur de la loi, la direction de la procédure fixe les débats et procède aux auditions (art. 331 al. 4 et 341 al. 1 CPP cum art. 405 al. 1 CPP). Hormis l'obligation de commencer la procédure probatoire par l'interrogatoire du prévenu (art. 341 al. 3 CPP), le CPP n'impose pas d'ordre précis. Dans le cas d'espèce, l'ordre des auditions a été dicté par des impératifs organisationnels et ne saurait être modifié.

2.4.2. La magistrate exerçant la direction de la procédure a rappelé, au moment de statuer sur les réquisitions de preuves, dans le cadre de ses prérogatives découlant de l'art. 63 al. 1 CPP (police de l'audience), que l'audition du Dr J_____ serait circonscrite aux motifs invoqués dans les réquisitions de preuves de la défense du 19 juillet 2024 ("*crédit à donner aux révélations*", pudeur et nature de la sexualité de l'appelant), sans que cela ne suscitât de réaction des parties. Lors de l'audition de ce témoin, la défense a néanmoins pu poser de nombreuses questions, y compris hors du cadre rappelé ci-dessus, sans aucune censure ni restriction, de sorte que le droit d'être entendu de l'appelant a été respecté. Pour le surplus, la CPAR n'a pas à justifier les questions qu'elle juge utile de poser, en particulier aux experts-légistes, en présence d'éléments de preuves nouveaux, proposés par la défense. Toutes les questions et les réponses ont été consignées au procès-verbal conformément à l'art. 78 al. 3 CPP, sans que cela ne générât d'objection de la défense. Ainsi, les ajouts au procès-verbal sollicités par la défense sont rejetés.

2.5. Au vu de ce qui précède, les questions préjudicielles et incidentes, sous réserve de l'interpellation de BD_____ sur une question supplémentaire, sont rejetées, étant précisé que la défense est invitée à s'adresser directement au Dr BE_____ aux fins de la délivrance de l'attestation sollicitée.

Établissement des faits

- 3. 3.1.1.** Le principe in dubio pro reo, qui découle de la présomption d'innocence, garantie par l'art. 6 ch. 2 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 (CEDH) et, sur le plan interne, par les art. 32 al. 1 de la Constitution fédérale (Cst.) et 10 al. 3 CPP, concerne tant le fardeau de la preuve que l'appréciation des preuves (ATF 144 IV 345 consid. 2.2.3.1 ; ATF 127 I 28 consid. 2a).

En tant que règle sur le fardeau de la preuve, ce principe signifie qu'il incombe à l'accusation d'établir la culpabilité de l'accusé, et non à ce dernier de démontrer son innocence (ATF 127 I 38 consid. 2a ; arrêt du Tribunal fédéral 6B_1145/2014 du 26 novembre 2015 consid. 1.2).

Comme règle de l'appréciation des preuves, le principe de la présomption d'innocence interdit au juge de se déclarer convaincu d'un fait défavorable à l'accusé, lorsqu'une appréciation objective de l'ensemble des éléments de preuve recueillis laisse subsister un doute sérieux et insurmontable quant à l'existence d'un tel fait ; des doutes abstraits ou théoriques, qui sont toujours possibles, ne suffisent en revanche pas à exclure une condamnation (ATF 148 IV 409 consid. 2.2 ; 145 IV 154 consid. 1.1 ; 144 IV 345 consid. 2.2.3.2 et 2.2.3.3). Lorsque dans le cadre du complexe de faits établi à la suite de l'appréciation des preuves faite par le juge, il existe plusieurs hypothèses également probables, le juge pénal doit choisir la plus favorable au prévenu (ATF 144 IV 345 consid. 2.2.3.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 6B_477/2021 du 14 février 2022 consid. 3.2). Le juge du fait dispose d'un large pouvoir dans l'appréciation des preuves (ATF 120 Ia 31 consid. 4b).

3.1.2. Comme tous les autres moyens de preuve, les expertises sont soumises à la libre appréciation du juge. S'agissant des questions dont la réponse demande des connaissances professionnelles particulières, le juge ne peut s'écarter de l'expertise que lorsque des circonstances ou des indices importants et bien établis en ébranlent sérieusement la crédibilité ; il est alors tenu de motiver sa décision de ne pas suivre le rapport d'expertise (ATF 142 IV 49 consid. 2.1.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 6B_181/2024 du 10 septembre 2025 consid. 3.1.).

L'expertise privée n'a pas la même valeur probante qu'une expertise judiciaire, l'expert mandaté par une partie n'étant ni indépendant, ni impartial, de sorte que le résultat d'une telle expertise doit être appréhendé avec circonspection. Le juge n'en est pas moins tenu d'examiner si elle est propre à mettre en doute, sur les points litigieux importants, l'opinion et les conclusions de l'expert mandaté par l'autorité (ATF

142 II 355 consid. 6 ; 141 IV 369 consid. 6.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 6B_181/2024 du 10 septembre 2025 consid. 3.1.).

Un rapport médical rédigé par le thérapeute d'une partie s'apparente à une expertise privée et dispose dès lors d'une force probante réduite (arrêts du Tribunal fédéral 7B_430/2025 du 7 octobre 2025 consid. 3.4.2 ; 7B_222/2025 du 11 juillet 2025 consid. 2.2.3 ; 7B_121/2022 du 18 juillet 2023 consid. 5.3).

3.2.1. L'art. 111 CP réprime le comportement de celui qui a intentionnellement tué une personne.

L'art. 117 CP sanctionne le comportement de celui qui a, par sa négligence, causé la mort d'une personne.

Les éléments constitutifs objectifs de ces deux infractions sont similaires. L'auteur doit avoir réalisé un comportement (1) qui est la cause (2) de la mort de la victime (3) (pour le meurtre : M. DUPUIS / L. MOREILLON / C. PIGUET / S. BERGER / M. MAZOU / V. RODIGARI [éds], Code pénal - Petit commentaire, 2^{ème} éd., Bâle 2017, n. 3 ad art. 111 ; pour l'homicide par négligence : ATF 122 IV 45 consid. 3 ; arrêts du Tribunal fédéral 6B_244/2019 du 10 avril 2019 consid. 2.2 et 6B_551/2018 du 27 juillet 2018 consid. 2.1).

3.2.2. En revanche, ces infractions diffèrent quant à leur élément constitutif subjectif. L'auteur commet un meurtre s'il désire la mort de la victime (dol direct) ou s'il l'accepte au cas où celle-ci se produirait (dol éventuel) (art. 12 al. 1 et 2 CP). En revanche, si l'auteur ne se rend pas compte des conséquences mortelles de son comportement mais que cette imprévoyance est coupable, l'auteur commet un homicide par négligence (art. 12 al. 3 CP).

3.3. L'art. 128 CP réprime notamment le comportement de celui qui n'aura pas prêté secours à une personne qu'il a blessée ou à une personne en danger de mort imminent, alors que l'on pouvait raisonnablement l'exiger de lui, étant donné les circonstances.

Si l'auteur a l'intention de tuer, l'absence de secours est englobée dans cette première intention et l'art. 128 CP s'efface devant l'homicide (ATF 87 IV 7).

Cause du décès

3.4. Pendant près de sept ans, l'appelant, seul présent au moment des faits, a contesté la thèse de l'asphyxie bucco-nasale avancée par les médecins-légistes, décrivant une chute accidentelle de son épouse au petit matin du _____ février 2016 pour soutenir celle d'une mort naturelle, à l'appui de laquelle il a déployé des moyens importants, référence étant en particulier faite aux nombreuses expertises privées qu'il a sollicitées et versées à la procédure.

Dès janvier 2023, l'appelant a concédé que son épouse était possiblement décédée d'une asphyxie bucco-nasale survenue lors de la pratique d'une asphyxie érotique mutuellement consentie, expérience dont le couple était habitué selon lui.

Au cours des seconds débats d'appel, l'appelant, tout en ne contestant plus désormais que le décès de son épouse était consécutif à une asphyxie mécanique bucco-nasale de son fait, a toutefois émis l'hypothèse d'une cause concomitante au décès (survenance simultanée d'un AVC ou d'un arrêt cardiaque brutal) au cours de leur pratique sexuelle.

La première version de l'appelant a eu un impact sur l'ensemble de l'instruction, en particulier sur les premières mesures d'investigations policières (perquisition, relevé de traces biologiques, cahier photographique détaillé, constat de lésions traumatiques de l'appelant) et médico-légales (prise de la température du corps de la défunte et de celle de la chambre pour déterminer l'heure du décès, prélèvements biologiques dans toutes les zones de la sphère intime de la défunte), lesquelles ont été mises en œuvre de manière différée pour certaines, tandis que d'autres se sont révélées impossibles à effectuer ou impropres à obtenir un résultat probant du fait du laps de temps écoulé.

Dans le cadre de leur mission d'autopsie, accomplie de manière sérieuse et rigoureuse, les experts-légistes ont recherché, puis exclu, toute cause naturelle de décès. Le cœur et le cerveau de la victime étaient sans particularité. Le cerveau ne montrait aucun signe d'un AVC tandis qu'un AIT aurait impliqué la survie de la patiente. Il n'y avait par ailleurs aucun indice en faveur d'une pathologie cardiaque ou d'une arythmie, ce d'autant moins que les examens cardiaques effectués par la victime de son vivant n'avaient rien mis en évidence.

Les experts-légistes ont par ailleurs examiné et écarté de manière circonstanciée les conclusions de chaque expertise privée, y compris de celle du Dr BL_____, cardiologue, dont le rapport a été produit lors des seconds débats d'appel. Ils ont toutefois admis ne pas avoir décelé le fond inflammatoire chronique, sans conséquence sur la cause du décès, mis en évidence par l'un des experts privés, dont ils n'ont pas remis en cause les conclusions sur ce point, faisant ainsi preuve d'honnêteté intellectuelle.

En outre et contrairement à ce que plaide la défense, aucun élément ne tend à démontrer que les médecins-légistes auraient outrepassé le cadre de leur mission. Les critiques de partialité formulées ne trouvent ainsi aucun ancrage dans le dossier et sont, partant, infondées.

Au vu de ce qui précède, les expertises privées, en tant qu'elles concluent à une cause de décès naturelle ou à une "*autopsie blanche*" (cause de décès indéterminée), doivent être écartées.

Dès lors, la cause du décès doit être intégralement rapportée à une asphyxie mécanique bucco-nasale, à l'exclusion de toute cause concomitante, avec pour conséquence, à ce stade de la procédure, qu'il est désormais établi que l'appelant a causé la mort de son épouse dans la nuit du _____ au _____ février 2016 par un mécanisme de suffocation exercé au moyen d'un objet souple contenant des plumes.

Dans ce contexte, plusieurs éléments appuient l'accusation, tandis que d'autres sont à la décharge de l'appelant. D'autres encore doivent être qualifiés de neutres, dès lors qu'ils ne permettent pas de tirer de conclusion quant au déroulement des faits.

Examen des versions de l'appelant

3.5.1. Dans la mesure où, à sept ans d'intervalle, l'appelant a présenté des versions substantiellement divergentes des événements qui se sont déroulés durant la nuit du _____ au _____ février 2016, il convient de confronter son nouveau récit à chacun des éléments matériels de preuve figurant à la procédure.

i) Variations intrinsèques dans les récits de l'appelant

3.5.2. Le récit de l'appelant comprend passablement de variations intrinsèques tant dans la première version qu'il a livrée et soutenue pendant sept ans, que dans la seconde, ce qui constitue un élément de nature à amoindrir d'une manière générale la crédibilité de ses déclarations.

Ainsi, dans sa première version, dont il a admis qu'elle était mensongère, avec pour corollaire que son récit en est devenu dénué de toute crédibilité, l'appelant a fourni des explications évolutives sur plusieurs points.

Il a ainsi varié sur l'importance du saignement et des soins apportés à sa plaie à l'auriculaire droit, de même que sur le moment auquel il avait eu recours à des mouchoirs pour contenir le saignement ou encore sur le fait que sa blessure avait pu être constatée par son épouse, étant renvoyé à ce propos aux 2^{ème} et 3^{ème} paragraphes du considérant B.kk.b. ci-dessus.

Il en va de même de la remise du courrier (directement à son épouse, soit encore déposé à côté du lit) et des instants ayant précédé l'endormissement de D_____ (ils avaient tous les deux lu quelques pages sur leurs liseuses avant de s'endormir, soit encore qu'elle était déjà bien assoupie lorsqu'il s'était mis au lit, de sorte qu'ils s'étaient souhaités bonne nuit et embrassés).

L'appelant a également fourni des explications variables quant à l'heure à laquelle il s'était réveillé (vers 05h45 [aux primo-intervenants], vers 05h30, puis estimation de l'heure de réveil par rapport à celle habituelle [police], vers 05h30-05h45 [MP], soit encore à 06h20 [TMC]), de même que sur la raison pour laquelle il n'avait pas appelé immédiatement les secours (il savait que cela ne servait plus à rien [MP], il n'y avait pas pensé en raison de son état de confusion [police et TCR]).

Il s'est en outre adapté aux éléments matériels du dossier au fur et à mesure qu'il a été confronté à ceux-ci (notamment s'agissant du détail de l'arête du nez de son épouse contre le sol, de l'origine des lésions aux membres supérieurs [ébats sexuels puis déplacement du corps], de l'origine des dermabrasions au visage [absence de rasage, puis absence d'explications], de la toux de son épouse la veille de son décès, des modifications des prises lors de la reconstitution) et, pour ceux qu'il ne pouvait pas justifier, il a allégué ne pas avoir d'explication les concernant (présence de son sang sous les ongles de son épouse, présence d'une plume dans une des bronches de celle-ci notamment).

L'appelant a également varié au sein de sa seconde version et s'est montré peu précis dans son récit sur certains éléments.

Ainsi, s'agissant de la pratique de l'asphyxie érotique en général, et alors que le couple A _____ /D _____ n'avait pas d'intérêt pour l'univers BDSM, l'appelant n'a apporté que peu de détails sur la manière dont son épouse s'était renseignée à ce sujet, sous réserve du fait qu'elle avait dû, selon lui, lire un article, sans autres précisions.

Il a en outre varié à de nombreuses reprises sur le moment de la mise en place du signal d'urgence (dès le début de la pratique ou la suite d'un incident), sur celui auquel il avait pris conscience des dangers liés à cette pratique (en apprenant le décès d'un homme d'affaires zurichois avant même d'expérimenter cette pratique ou à la suite d'un incident, et finalement au décès de son épouse) et du nombre d'épisode(s) d'asphyxie érotique pratiqué(s) au moyen d'un sac plastique et du partenaire concerné (sur elle [rapport du Dr J _____ p. 40], sur lui [CPAR 1] et finalement sur eux deux [CPAR 2]). Sur ce dernier point, le fait que l'appelant décrive, dans les mêmes termes, au Dr J _____ et lors des premiers débats d'appel, la sensation de claustrophobie éprouvée lors de la pratique, alors même qu'elle ne concernait pas le même partenaire, ne manque pas d'interpeller quant à l'authenticité de son récit.

Au sujet du rapport sexuel du _____ février 2016, l'appelant a également livré des explications peu détaillées et évolutives tant s'agissant des préliminaires que du rapport sexuel proprement dit.

Il n'a ainsi pas été en mesure de décrire les préliminaires, sous réserve des baisers dans le dos et des gestes de "*préhension*" sur les membres supérieurs. Lors des seconds débats d'appel, il a ajouté qu'ils avaient échangé des baisers linguaux, ce qu'il n'avait jamais mentionné précédemment, et a exclu la saisie des poignets en raison de l'arthrose de sa conjointe, élément qui ne ressort pas du dossier médical, pourtant complet, de cette dernière, et que jusqu'alors, il alléguait l'avoir fait pour expliquer la présence d'ecchymoses sur cette partie du corps de la défunte.

L'appelant a en outre varié sur les contacts des mains de la victime sur sa propre peau (elle l'avait gratté "*finement*" lors des préliminaires [CPAR 1] ou l'avait griffé dans le dos, sans laisser de marques [CPAR 2]).

Une gradation s'observe par ailleurs dans la description de l'appelant des ébats sexuels entre les premiers débats et les seconds débats d'appel. Il a d'abord décrit une relation sexuelle quasiment statique (tête de la victime et pression avec la main, les deux étant immobiles ; CPAR 1) ou peu mobile (elle avait dû "*un peu*" bouger la tête mais il ne l'avait pas remarqué ; CPAR 2-a) pour finalement évoquer un rapport sexuel "*très engagé*" ou "*bousculant*" au cours duquel ils avaient beaucoup bougé de la tête au bassin (CPAR 2-b), ce qui ne ressort toutefois pas de la reconstitution privée, dont un des objectifs était pourtant de reproduire les faits exactement comme ils s'étaient déroulés.

S'agissant de cette dernière, les propos de l'appelant, selon lesquels il lui était difficile d'être présent dans la chambre d'hôtel dans laquelle elle se déroulait, se recourent parfaitement avec ceux qu'il a tenus lors de la reconstitution officielle, au cours de laquelle il a décrit, dans les mêmes termes, son émotion lorsqu'il s'est agi d'expliquer

dans quelle position il avait retrouvé la défunte dans la salle-de-bain, ce qui, à nouveau, questionne sur l'authenticité de son récit.

Il a également varié dans ses explications s'agissant de l'enchaînement des étapes ayant mené à la suffocation, relatant d'abord une pénétration pénienne postérieure à la mise de l'édredon sur le visage de son épouse (CPAR 1), la phase d'asphyxie ayant ainsi débuté avant la pénétration, avant de préciser n'avoir appuyé sur le visage de la défunte qu'après l'introduction de son pénis dans le vagin de celle-ci. Sa seconde version est quant à elle illustrée dans la vidéo de reconstitution privée, sous forme d'une pénétration pénienne suivie de la pose de l'édredon sur le visage pour débiter la phase de suffocation, puis d'une pression sur ce dernier (CPAR 2). Sur ce point précis, les différentes versions données par l'appelant interrogent d'autant plus sur la crédibilité de son récit qu'il a allégué avoir pratiqué l'asphyxie érotique de manière régulière et de longue date avec son épouse (pratique débutée deux ans après le début de leur relation et exercée à une fréquence d'environ deux fois par mois), ajoutant qu'ils étaient bien "*rôlés*".

Il a enfin varié sur la description de la chute de son épouse à E_____ (il l'avait retrouvée sur le sol durant la nuit et elle s'était rapidement réveillée puis recouchée dans le lit [CPAR 1] ou encore elle s'était réveillée à son contact et il avait souffert d'une crampe en l'aidant à regagner leur lit car elle ne tenait pas debout [CPAR 2]) et sur l'influence, dans le cadre de l'élaboration de sa première version, des circonstances dans lesquelles le père de son épouse était décédé (cela avait été "*très spontané*" et il ne s'était pas du tout inspiré du décès du père de son épouse [CPAR 1], soit encore il pouvait également avoir été influencé par les circonstances du décès du père de son épouse [CPAR 2]), ce qui sera repris ci-après dans le cadre de l'examen du processus de "*dévoilement*".

En conclusion, la seconde version de l'appelant et les variations qu'elle contient interpellent, en tant qu'elle semble dénoter un souci d'être en adéquation avec les éléments matériels du dossier et de répondre aux critiques formulées par le Tribunal fédéral dans son arrêt de renvoi.

Ces éléments ne suffisent toutefois pas encore, à eux seuls, à dénier toute crédibilité à la seconde version de l'appelant, certaines contradictions pouvant s'expliquer par le temps écoulé depuis les faits, tandis que d'autres points de son discours ne sont pas remis en cause par les éléments au dossier, ce qui sera examiné ci-dessous, à sa décharge.

ii) Éléments évocateurs d'une hétéro-agression

3.5.3.1. Cela étant, la seconde version de l'appelant (déclarations en appel et film de reconstitution privée) est incompatible avec les constatations des experts-légistes et n'explique pas l'intégralité du tableau lésionnel de la victime, même en tenant compte de la gradation dans l'intensité de l'acte sexuel relevée ci-dessus.

Elle l'est d'autant moins considérant que, de manière constante, l'appelant a contesté que son épouse ait "*lutté*" et a affirmé n'avoir remarqué aucun signe de détresse jusqu'à ce qu'elle cesse subitement d'émettre des sons et de bouger.

Or, la procédure démontre que D_____ est décédée au cours d'un processus "*extrêmement violent*" et "*dynamique*", durant lequel elle s'est défendue et a bougé la tête ("*lutte pour la vie*"), tandis que la main de l'agresseur pressait l'objet souple contenant des plumes sur son visage, et ce, pendant une durée d'à tout le moins trois minutes (dont deux minutes jusqu'à la perte de conscience dans un cas de suffocation), éléments sur lesquels les experts-légistes ont insisté au cours de leurs nombreuses auditions, qualifiant la mort par obstruction bucco-nasale de lente et atroce.

Le corps de D_____ présentait des ecchymoses, lésions traumatiques contuses, situées sur ses membres supérieurs, évocatrices pour certaines de lésions de "*préhension ferme*", à mettre en relation avec un "*mécanisme d'entrave*", et pour d'autres de "*lésions défensives*", en particulier celles sur le dos des mains, qui pouvaient provenir d'un geste défensif comme le "*barrage*" de coups. L'ensemble de ces lésions démontrait qu'une "*contrainte*" avait été exercée sur la victime, laquelle avait opposé de la résistance.

Si les hématomes sur les membres supérieurs et inférieurs ont pu paraître plus importants en raison de la prise d'ASPIRINE CARDIO par la victime, ce que les experts-légistes ont confirmé, il n'est en revanche pas établi qu'ils auraient été davantage visibles après le décès, contrairement à l'avis du Dr AC_____, repris par la défense, les experts-légistes ayant confirmé que les nuances qui ont été plaidées étaient imperceptibles.

Par ailleurs, la victime présentait des lésions profondes, au niveau du visage à gauche, à savoir une infiltration hémorragique sous-cutanée de l'angle mandibulaire gauche, autour d'un ganglion sous-mandibulaire ainsi que du muscle masséter, ainsi qu'au niveau du membre supérieur droit, à savoir une infiltration hémorragique des biceps/triceps, lesquelles montrent qu'une pression importante ou un coup d'une certaine intensité ont été exercés/portés à ces niveaux. Il en résulte également une asymétrie dans la répartition des lésions, que l'appelant peine à expliquer eu égard à sa description du déroulement de l'acte.

En revanche, l'asymétrie de ces lésions s'explique parfaitement avec la dynamique de la scène décrite par les médecins-légistes, soit celle d'une victime qui essaye de se dégager pour se défendre et d'un agresseur qui répond en l'entravant par un geste de préhension. Elle est du reste compatible avec la position décrite par l'appelant lui-même, à savoir qu'il était placé en missionnaire sur le corps de son épouse, pratiquait l'asphyxie érotique avec sa main droite, laquelle recouvrait logiquement davantage la partie gauche du visage de la défunte, de sorte qu'avec sa main gauche, demeurée libre, il a pu effectuer un geste de préhension au niveau du membre supérieur droit de celle-ci.

Les abrasions au visage de cette dernière ont été occasionnées par un mouvement de frottement d'une certaine intensité, étant souligné que l'objet obstruant garni de plumes

a servi de protection. Ces lésions ne sauraient s'expliquer par la scène quasiment statique décrite par l'appelant lors des premiers débats d'appel et dans la vidéo de reconstitution privée. Il convient pour le surplus d'examiner avec circonspection la gradation dans l'intensité du rapport sexuel ressortant de ses déclarations lors des seconds débats d'appel, dans la mesure où les derniers propos de l'appelant ne correspondent pas à la scène reproduite dans ladite vidéo, outre le fait, comme déjà indiqué, que ses explications sur ce point donnent le sentiment qu'il a cherché à s'adapter au tableau lésionnel présenté par la victime pour se conformer aux critiques du Tribunal fédéral. En toute hypothèse, les médecins-légistes ont clairement indiqué que ce frottement, y compris dans le cadre d'une relation sexuelle "*très engagée*", n'expliquait ni les ecchymoses, ni les lésions pulmonaires, qui démontraient une véritable lutte pour respirer avant la survenance du décès.

Par ailleurs, il ressort de l'étude comparative menée par les experts-légistes, pour répondre à l'argument de l'experte-privée bâloise selon laquelle les lésions de la victime paraissaient trop légères par rapport à un cas d'asphyxie bucco-mécanique, que le tableau lésionnel de la défunte était plus important que celui des victimes du groupe "*accident*" et se rapprochait plus de celui de celles du groupe "*agression*".

À cela s'ajoute qu'en raison des phénomènes d'"*hypoxie*" et d'"*hypercapnie*", la victime a dû avoir une "*forte réaction*", à savoir un sentiment de "*panique*" et la sensation de mourir. Ce stress intense a enclenché la mise en œuvre de l'intégralité de sa capacité respiratoire, y compris au niveau des muscles accessoires, afin de reprendre son souffle.

Ainsi, le moment de l'inhalation de la plume coïncide avec les efforts respiratoires intenses ayant précédé le décès, sans que l'on ne puisse le situer par rapport à la survenance de la mort. L'aspiration de la plume, dont on rappellera qu'elle mesurait 4.5 cm de longueur, a dû la faire tousser de manière importante, y compris en cas de perte de connaissance ("*toux-réflexe*"), en raison de la "*capacité irritative*" de ce corps étranger.

Il sied encore de préciser que, contrairement à l'avis de la défense, les experts-légistes n'ont pas réellement envisagé l'hypothèse d'une absence de toux, ce qu'ils ont encore confirmé en appel.

Il sied encore de préciser que même le Dr BL_____ n'a pas non plus envisagé l'absence de réaction de la défunte, mais a évoqué l'éventualité de l'interruption brusque et imprévisible des mouvements de lutte et respiratoires à la suite de la survenance d'un arrêt cardiaque brutal, lequel doit être écarté, pour les motifs déjà développés ci-dessus.

S'il faut certes concéder à la défense que l'on ne peut exclure que les bruits émis par la victime, dont la toux, n'étaient pas audibles ou distinguables d'autres sons, au vu du constat d'huissier et du fait que l'appelant ne portait pas son appareil auditif lors des faits, cet élément n'explique toutefois pas pour quelles raisons ce dernier n'a, selon sa version, pas remarqué les autres signes de détresse, à savoir les mouvements de

défense ainsi que la véritable lutte du corps de la victime pour sa propre survie pendant une durée minimum de deux minutes jusqu'à la perte de connaissance.

Le contexte d'un rapport intime, tel qu'allégué, ne change en rien ce constat, d'autant moins en présence d'amants attentifs à leur plaisir mutuel et se connaissant bien, comme l'appelant a décrit l'intimité qu'il partageait avec son épouse.

Il s'ensuit que quelle que soit l'hypothèse envisagée, il n'a pu que réaliser l'état de détresse de son épouse et ce, indépendamment de l'obscurité régnant dans la pièce.

Ainsi, le corps de la victime, qui présente un tableau complet pour une asphyxie mécanique bucco-nasale, contrairement à l'avis de la Prof. AY_____, montre que cette dernière s'est défendue contre l'appelant et a manifesté son opposition, laquelle n'a pu qu'être perceptible pour celui-ci.

3.5.3.2. Reste à examiner si toutes les lésions ont pu être été consenties par la défunte.

Les experts-légistes, bien qu'ayant précisé par la suite qu'ils n'entendaient pas extrapoler sur le consentement de la victime, ont certes confirmé que, d'un point de vue théorique, n'importe quelle lésion présente sur le corps de celle-ci, en particulier sur ses bras et son visage, pouvait avoir été causée avec son consentement.

Il n'en demeure pas moins que l'appelant n'a jamais décrit de scène propre à occasionner l'ensemble du tableau lésionnel, ce que les experts-légistes ont confirmé lors des seconds débats d'appel, comme déjà mentionné.

Par ailleurs, aucun élément, pas même les déclarations de l'appelant, ne tend à démontrer que la victime aimait que son conjoint la blesse lors de leurs rapports sexuels, au point de lui occasionner des lésions aussi profondes que celles qui ont été constatées sur sa dépouille (notamment les infiltrations hémorragiques propres à la faire souffrir) ou que les gestes de défense et réactions de lutte faisaient partie de leurs pratiques sexuelles. Bien au contraire, l'appelant, outre qu'il a nié toute lutte, a répété à plusieurs reprises qu'il aurait été incapable de faire du mal à son épouse.

Le dossier médical de D_____ ne contient pas la moindre mention de la présence d'hématomes sur son corps. En particulier, la Dre P_____, consultée en mars et novembre 2015, n'a rien mis en évidence sur le plan cutané.

Il apparaît pour le surplus douteux que la défunte, qui était coquette, se faisait masser et avait une vie sociale très active, ait consenti à subir de telles lésions, en particulier au visage et sur le dos des mains, endroits du corps les plus exposés aux regards des tiers, étant précisé qu'aucun des témoins entendus n'a rapporté avoir constaté qu'elle avait présenté, à l'une ou l'autre occasion, ce type de lésions.

iii) Comportement après la relation sexuelle

3.5.4. Plaident également à charge de l'appelant ses explications quant à son comportement juste après avoir constaté que son épouse ne réagissait plus, étant rappelé qu'à le suivre, il était allé uriner sans se préoccuper de son état, avant de regagner la chambre à coucher.

L'appelant s'est montré inconsistant sur les motifs qui l'auraient retenu de lui demander si elle allait bien. Il a en effet d'abord indiqué que son épouse le rassurait lorsqu'un "décrochage" survenait, pour ne pas le vexer (rapport du Dr J_____ p. 40) avant d'expliquer qu'elle s'énervait s'il l'interrogeait après un "blocage" (CPAR 2).

Même à supposer qu'un questionnement fût susceptible d'irriter son épouse, rien ne l'empêchait de créer un contact visuel ou physique avec cette dernière pour s'enquérir de son état, comme regarder son visage et lui prendre la main, ainsi qu'il avait coutume de le faire lorsqu'un "blocage" survenait dans la vie quotidienne.

Une telle absence de réaction de l'appelant face à l'inertie de son épouse s'explique d'autant moins que celle-ci est survenue, à le suivre, au cours d'une relation sexuelle impliquant une obstruction des voies aériennes et, partant, un risque possiblement léthal, connu de l'appelant (décès de l'homme d'affaire zurichois, quasi perte de connaissance de la défunte lors d'un précédent rapport sexuel), subitement interrompue sans manifestation du signal d'alerte, ce qui n'était jamais arrivé auparavant selon lui, de sorte que la situation, même pour un couple bien "rôdé" à cette pratique, revêtait un caractère exceptionnel.

Cette situation aurait dû d'autant plus alarmer l'appelant que la défunte avait, en décembre 2014 et décembre 2015, été victime de deux AIT et que sa fatigue excessive le 25 février 2016 (sieste de plusieurs heures), ainsi que l'oubli, le _____ février 2016, du dîner prévu le lendemain chez les W_____, l'avaient inquiété.

Appuie également la thèse de l'accusation, le fait que l'appelant n'a entrepris aucune mesure de réanimation et n'a pas cherché à contacter les secours immédiatement.

Sur ce point, il sera rappelé que l'appelant a varié dans ses explications s'agissant des motifs qui l'auraient poussé à ne pas procéder lui-même à un acte de réanimation ou à tarder à appeler les secours (choc de la situation ou inutilité de la démarche).

En outre, le fait d'avoir déjà vu un corps sans vie (en l'occurrence celui de sa mère dans une situation où la mort de celle-ci était attendue) ne lui permettait pas de partir du principe que le cas de son épouse était désespéré et de telles démarches d'emblée inutiles.

Cela s'explique encore moins s'il croyait sincèrement qu'elle venait de subir un AVC ou un arrêt cardiaque au cours de la pratique sus-évoquée, conditions médicales qui auraient nécessité une intervention rapide et des soins.

« Grande pudeur », « tunnel » et processus de dévoilement

3.6.1. Il convient à ce stade d'examiner la "grande pudeur" de l'appelant et le "tunnel" qui l'ont conduit à élaborer sa première version, de même que le processus de "dévoilement", et leurs éventuels impacts.

3.6.2. Plusieurs éléments plaident en faveur de l'existence d'une certaine "pudeur" chez les époux A_____/D_____ en lien avec la sexualité et de l'existence d'un "tunnel" pouvant en partie expliquer la position procédurale de l'appelant.

Les époux A_____/D_____ ont reçu une éducation religieuse stricte, catholique pour lui et protestante pour elle. Ils appartenaient à un milieu socio-économique dans lequel il était mal vu de parler de sexualité, ce que leurs amis proches ont confirmé. D_____, "*véritable protestante genevoise*", était "*discrète*" et "*introvertie*". Par ailleurs, dans le cadre de ses révélations, l'appelant a toujours évoqué sa "*grande pudeur*" comme l'ayant dès le début empêché de révéler la vérité. Le Dr J_____ a décelé lors du premier entretien, antérieur aux "*révélations*", que l'appelant, sujet très contrôlé dans ses émotions, présentait une "*pudeur extrême*", ce qui s'est confirmé lors des rendez-vous suivants. AI_____ a également confirmé que l'appelant avait un "*grand sens de la pudeur*", tandis que les amis de ce dernier ont expliqué avoir compris qu'il avait agi ainsi afin de protéger son image ainsi que celle de son épouse, de même que celle de leurs familles. Enfin, le Dr J_____ et le Prof. BK_____ ont confirmé qu'une sexualité singulière, telle la pratique de l'asphyxie érotique, était un "*tabou*" sociétal et que ses adeptes n'en parlaient pas, ce dont il n'y a aucune raison de douter.

Plusieurs éléments ont effectivement pu conforter l'appelant dans le caractère plausible de la survenance d'une mort naturelle et, ainsi, le conduire dans le "*tunnel*" qu'il a décrit.

La victime présentait un état de santé inquiétant depuis décembre 2014 et s'était montrée particulièrement fatiguée au cours de l'hiver 2015, y compris dans les jours ayant précédé le décès, comme déjà indiqué.

Sur la base des explications fournies par l'appelant et sa belle-fille, le Dr AC_____ a d'emblée envisagé l'hypothèse d'un "*AVC massif*", bien qu'il ait émis de grandes réserves, et les expertises privées n'ont pas non plus exclu la thèse de l'appelant.

Aussi, l'appelant a adopté un comportement qui suggère qu'il a pu croire, à tout le moins par moments, à l'existence d'une cause concomitante au décès. Il ne s'est pas opposé à la réalisation d'une autopsie et a affirmé, lors de l'intervention de la police, qu'il serait rassuré si la thèse de l'AVC était confirmée. Il a annulé la crémation du corps de son épouse et en a demandé sa mise en sûreté, étant toutefois rappelé qu'à cette date, l'autopsie avait déjà été réalisée.

Par ailleurs, dans le cadre de ses "*révélations*", l'appelant a confié l'existence de ce "*tunnel*" à plusieurs psychologues et psychiatres, lesquels n'ont pas mis en doute ce mécanisme, voire l'ont validé s'agissant des Drs J_____ et BE_____. Ces deux médecins ont confirmé que l'appelant avait dû se trouver, à la suite du décès de son épouse, dans un état passager de "*sidération*" et qu'il avait une tendance à se renfermer face aux difficultés de la vie.

Enfin, les nombreux soutiens qu'il a reçus de la part de ses proches et amis, en particulier des membres de la famille de la victime, qui n'ont jamais douté de sa parole ni de la cause naturelle du décès de D_____, même après avoir été informés des conclusions de l'autopsie s'agissant de ces derniers, ont sans doute été de nature à le maintenir dans ce "*tunnel*".

3.6.3. En dépit de ce qui précède, la procédure permet d'exclure, d'une part, que sa "*grande pudeur*" était à ce point malade qu'elle l'a empêché de révéler la vérité

pendant sept ans et, d'autre part, que son "*tunnel*" était aussi profond et constant qu'il le prétend, au point de l'avoir conduit à totalement adhérer à sa première version.

S'il n'est pas inconcevable que la "*grande pudeur*" de l'appelant ait pu l'empêcher de révéler les véritables circonstances du décès de son épouse à sa belle-fille et aux primo-intervenants en raison de la "*proximité filiale et géographique*" de cette dernière et du "*tabou*" que pouvait représenter la sexualité parentale, d'autant plus si elle était originale, celle-ci doit être relativisée.

En effet, l'appelant a été en mesure d'indiquer spontanément aux médecins-légistes recourir à un médicament contre les troubles érectiles, dont la dernière prise remontait au _____ février 2016 et, à la police, sur question de son avocat, avoir entretenu un rapport sexuel avec son épouse à cette date, précisant qu'il lui arrivait, au moment de l'orgasme, de lui tenir parfois fort les mains et les bras, tandis qu'elle pouvait le griffer. Il a ajouté spontanément devant le MP, questionné sur l'origine possible des lésions aux membres supérieurs de la défunte, que lors de leurs rapports sexuels, son épouse aimait qu'il le fasse "*avec force*" et que, souvent, il l'avait tenue par les poignets.

Ainsi, s'il est établi que l'appelant est d'un naturel pudique, il n'en demeure pas moins en mesure de s'exprimer, à tout le moins auprès de médecins et d'autorités judiciaires, sur des éléments liés à sa sphère intime, de sorte que sa grande pudeur n'explique pas, à elle seule, la raison de son mensonge.

Quant au "*tunnel*", si l'appelant a toujours indiqué que celui-ci avait débuté rapidement après le décès de son épouse, il a toutefois varié quant à son propre "*niveau d'incrustation*" dans celui-ci.

Il a en effet précisé avoir "*navigué*" entre "*dire la vérité ou maintenir son mensonge*" jusqu'à la première audition au MP, laquelle est intervenue en octobre 2016, donc plusieurs mois après le décès de son épouse, audience à la suite de laquelle il aurait été désormais bloqué dans ce "*tunnel*".

Si, comme les éléments relevés ci-dessus, certains ont pu le conforter dans son mensonge, d'autres, en revanche, auxquels il a été confronté à plusieurs reprises, entre février 2016 et décembre 2022, étaient propres à lui faire douter de sa première version.

Il en va ainsi du fait que les médecins-légistes, neutres, n'ont jamais remis en question leurs constatations et leurs conclusions quant à la cause du décès de D_____, en dépit des nombreuses expertises privées produites par l'appelant pour tenter d'appuyer sa version.

Par ailleurs, et contrairement à ce qui a été allégué par la défense, la reconstitution officielle, qui s'est déroulée le 29 janvier 2019, n'a pas été imposée à l'appelant par le MP, mais organisée par celui-ci après qu'il l'a lui-même sollicitée par courrier du 18 octobre 2018.

Or, l'appelant a concédé, lors des seconds débats d'appel, qu'il avait été préparé par une experte privée en amont de cette reconstitution et ce, jusque dans les gestes à effectuer sur le mannequin (manière de tenir les mains), et que cette démarche avait éveillé en lui des doutes.

Le fait que l'appelant a lui-même sollicité la tenue d'une reconstitution, puis qu'il a pris la précaution de s'entourer des services d'une experte privée pour s'y préparer, manifestement afin que les gestes effectués sur le mannequin soient propres à expliquer le tableau lésionnel de la défunte, permettent de douter du fait qu'il se trouvait alors si profondément "*incrusté*" dans un tunnel au point d'adhérer totalement à son mensonge initial. Cette démarche semble au contraire davantage procéder d'une tactique de défense, pour tenter de faire valider, par les autorités pénales, sa thèse du décès découlant d'une cause naturelle.

À cela s'ajoute que lors de la reconstitution elle-même, l'appelant s'est heurté au fait que les manipulations qu'il avait décrites lors de ses auditions précédentes ne permettaient pas de déplacer le corps de son épouse. Il a peiné dans ses gestes et a dû modifier/adapter ses prises ainsi que ses explications quant aux manœuvres effectuées, au point de manifester à plusieurs reprises un certain agacement lorsqu'il lui était demandé de répéter les gestes qu'il avait effectués le jour des faits.

À supposer même qu'il croyait alors à la thèse du décès lié à une cause naturelle, il n'a pu que douter de la véracité de cette version, face à l'impossibilité de reproduire ce qu'il avait décrit s'être passé, d'autant plus considérant que le policier qui s'est substitué à lui a été confronté au même écueil.

Du reste, lors des premiers débats d'appel, l'appelant a concédé qu'il s'était senti mal durant la reconstitution et avait compris qu'il avait "*caché*" quelque chose, avant d'indiquer ne pas s'en souvenir.

La conversation téléphonique du 5 avril 2017 à 08h45 avec une "*amie proche*" tend également à démontrer qu'il s'est questionné sur son éventuelle responsabilité dans le décès de son épouse. La portée de cet échange doit toutefois être relativisée car l'appelant n'a pas été confronté à la retranscription de celui-ci, dont il a indiqué ne pas se souvenir en appel.

3.6.4. Le prévenu, de même que le Dr J_____, ont identifié plusieurs moments lors desquels il aurait été prêt à s'ouvrir et à fournir d'autres explications, à savoir lors de ses deux premières auditions, mais également par la suite de la procédure, à la condition toutefois, selon le premier, que la procureure eût accepté de le recevoir.

Les motifs invoqués par l'appelant pour expliquer qu'il soit demeuré muré dans son mensonge ne convainquent guère.

En effet, outre le caractère désagréable inhérent au fait d'être prévenu dans le cadre d'une procédure pénale, aucun élément au dossier ne permet d'étayer le grief formulé par l'appelant d'une procédure exclusivement menée à charge et/ou d'une attitude "*hostile*" de la procureure à son égard.

Malgré les charges qui pesaient sur lui, l'appelant a été entendu sur convocation et n'a pas été mis à disposition du MP à la suite de sa première audition par la police.

D'emblée, les rapports de police ont fait état de plusieurs éléments à décharge, comme de l'harmonie qui régnait au sein du couple et de l'absence de mobile apparent, notamment financier.

L'enregistrement de la reconstitution, sollicitée par l'appelant, démontre que les intervenants se sont montrés courtois et respectueux à son égard, lui laissant le temps de s'exprimer librement, les seuls mouvements d'humeur, sous forme d'agacements, étant de son fait.

Aussi, même à imaginer que la procureure n'ait pas donné suite à ses propositions de rencontre, l'appelant aurait pu saisir l'occasion d'audiences subséquentes pour fournir de nouvelles explications, qu'il aurait également pu consigner par écrit, comme il l'a fait à l'attention de la CPAR. Il aurait par ailleurs eu tout le loisir de revenir sur ses déclarations lors des débats de première instance, ce qu'il n'a pas fait.

Pour le surplus, l'appelant ne saurait se retrancher derrière la prétendue dichotomie de statut qui lui aurait été imposée (innocent ou coupable) et de l'absence d'investigation d'un éventuel accident.

Il sera rappelé à cet égard que, d'une part, l'appelant a été entendu à de très nombreuses reprises et qu'il aurait eu, à toutes ces occasions, la possibilité de fournir d'autres explications. D'autre part, dès lors qu'il est responsable, par sa rétention d'information, de la direction prise par l'instruction et, partant, des éléments sur lesquels se sont concentrés les enquêteurs, son grief tombe à faux, sauf à reprocher aux autorités pénales de ne pas avoir songé à la possibilité, sur la base des conclusions des médecins-légistes, que D_____ soit décédée dans le cadre d'une relation sexuelle impliquant la pratique de l'asphyxie érotique, ce qui ne pouvait pas être raisonnablement attendu d'elles.

Enfin, indépendamment de son degré de croyance dans son mensonge, la crainte de la réprobation sociale et d'être rejeté par ses proches, au vu des nombreux soutiens qu'il avait reçus, peuvent l'avoir retenu de dire la vérité, les excuses qu'il a présentées à sa famille et à celle de la défunte, de leur avoir menti, en attestant.

3.6.5. À ces éléments s'ajoute que la genèse de la version mensongère de l'appelant interpelle également.

Les variations de l'appelant, rappelées précédemment, s'agissant de sa source d'inspiration pour le scénario livré aux primo-intervenants suggèrent que celui-ci ne résulte pas d'une "*intuition*" spontanée, mais est le fruit d'une réflexion, laquelle a matériellement pu avoir lieu, eu égard au laps de temps écoulé entre le constat du décès de D_____ et l'appel à N_____.

À cet égard, l'existence d'une chute de la défunte à E_____, quelques semaines avant son décès, n'est pas établie. En effet, il n'en est pas fait état dans son dossier médical, pas même dans le compte-rendu de la neurologue du 10 février 2016 et l'appelant ne l'a jamais évoquée avant les premiers débats d'appel, alors même que cela aurait appuyé sa première version d'un décès lié à une cause naturelle. La fratrie L_____/M_____/N_____ n'en a pas davantage fait état, alors qu'il ressort de leurs déclarations que l'état de santé de leur mère était discuté librement au sein des familles [de] A_____/D_____, contrairement à ce que soutient l'appelant.

À cela s'ajoute que ses déclarations, en lien avec cet épisode, ont varié. Comme déjà indiqué, il a en effet dans un premier temps indiqué qu'elle était tombée et s'était remise au lit, ce qui donnait l'impression qu'elle avait été capable de se mouvoir par elle-même. Par la suite, il a affirmé qu'il avait dû l'aider à regagner son lit car elle ne tenait pas debout afin d'expliquer comment il avait pu décrire avec autant de détails, ajoutés lors de la reconstitution officielle (notamment ceux faisant appel aux sensations [froid des catelles et douleur de la crampe]), sa première version. Il a finalement admis avoir inventé la scène dès le moment où il avait retourné la victime sur le sol. Par ailleurs, l'appelant a varié sur l'influence des circonstances du décès du père de son épouse dans la construction de son mensonge (aucune influence car intuition de quelques secondes [CPAR 1] et inspiration par celles-ci [CPAR 2]).

3.6.6. Sous l'angle de son processus de dévoilement, l'appelant a été constant sur les dernières étapes ayant conduit à ses révélations, à savoir de ses réflexions autour du livre de BU_____, sous réserve du fait qu'il a d'abord déclaré l'avoir relu (CPAR 1) pour ensuite indiquer avoir simplement repensé à cet ouvrage en détention (CPAR 2), de la résonance du discours papal de Noël 2022 alors qu'il était incarcéré, du premier rendez-vous avec la psychologue BD_____ (à propos duquel il s'est toutefois trompé de date) et enfin l'entretien avec ses nouveaux conseils.

Il n'y a aucune raison de douter que le discours papal, qui lui aurait permis d'ôter "*l'avant dernière couche de l'oignon*", a pu revêtir une certaine importance pour l'appelant. D'une part, le dossier permet de l'établir (attestations du Dr BL_____ du 7 octobre 2025 et de BD_____ du 8 octobre 2025) et, d'autre part, il est un fervent catholique. Il avait en outre déjà eu l'occasion de rencontrer le Pape François dans le cadre de son investissement dans la Fondation pour la Rénovation de la Caserne de la Garde Pontificale, de sorte que le discours du souverain pontife était encore davantage susceptible de le toucher.

Le fait que les premiers récipiendaires de ses révélations ont été ses avocats, et non BD_____ ou le Dr J_____, pourtant également vus postérieurement à l'oraison papale, interpelle mais n'invalide pas en soi la sincérité de la démarche, d'autant moins que les précités ont relevé, au moment où il s'était confié à eux, que l'appelant présentait des émotions congruentes avec son récit.

La communication de sa lettre de révélations à la Chambre de céans après la décision sur réquisitions de preuves du 24 janvier 2023 n'est pas non plus décisive puisqu'il s'en était ouvert à des tiers avant ladite décision et qu'aucune démarche procédurale contradictoire n'a été effectuée par la défense dans l'intervalle. Il a certes procédé tardivement, mais était en droit de le faire puisqu'il s'agissait du dernier moment pour apporter des nouveaux éléments avant le premier procès d'appel.

Ce qui interpelle en revanche est le fait qu'alors qu'il a allégué être demeuré convaincu par son mensonge pendant près de sept ans, l'appelant n'a pas été en mesure d'expliquer concrètement quels éléments l'avaient conduit à commencer à en douter et quel processus de réflexion lui avait permis d'ôter les "*couches d'oignons*" antérieures à l'oraison papale. Le processus progressif qu'il évoque n'est ainsi nullement décrit.

Enfin, l'état d'effondrement de l'appelant après son "*dévoilement*" pourrait s'expliquer par sa prise de conscience de l'impact de ses révélations, qu'elles constituent la vérité ou non, soit la mise au jour d'une pratique sexuelle non conventionnelle, mais également et surtout la trahison découlant du fait qu'il a menti durant de nombreuses années à ses proches, y compris à la famille de la défunte, en dépit du soutien considérable dont il a bénéficié (plus de 1'000 lettres de soutien en détention), ses excuses répétées, à l'égard de ces derniers, en attestant. Cet état d'effondrement n'est donc pas décisif pour juger de la sincérité du processus de dévoilement.

3.7.7. Au vu de tout ce qui précède, il est établi que si l'existence de la "*grande pudeur*" de l'appelant, de même que celle d'un "*tunnel*" psychologique, ne peuvent pas être exclus, leur étendue et impact doivent toutefois être passablement nuancés à l'aune des éléments mis en évidence ci-dessus.

Ces facteurs, impropres à justifier qu'il gardât pendant sept ans le silence sur les véritables circonstances dans lesquelles son épouse était décédée, n'expliquent de surcroît pas son obstination au cours de cette période, qui s'est traduite par le déploiement d'importants moyens procéduraux (huit expertises privées, trois rapports techniques, critique du système judiciaire, victimisation auprès de ses proches et des autorités, demande d'une reconstitution, autres réquisitions de preuve jusqu'en décembre 2022), à vouloir décrédibiliser les conclusions des médecins-légistes et étayer la thèse de la mort naturelle. Ce comportement procédural traduit plutôt une volonté d'occulter les véritables circonstances du décès et plaide à charge.

Par ailleurs, si l'appelant semble avoir entamé un processus de "*dévoilement*" sincère, il n'en demeure pas moins que les importantes contradictions qui subsistent entre ses explications et les constatations des médecins-légistes, relevées ci-dessus, démontrent a minima qu'il n'a pas fait, lors de ses révélations de janvier 2023, toute la lumière sur les circonstances dans lesquelles son épouse a trouvé la mort.

C'est sous ce prisme qu'il convient d'examiner le processus de dévoilement de l'appelant qui l'a conduit à livrer ses secondes explications quant au déroulement des faits, lesquelles ne sauraient être considérées comme de véritables "*révélations*".

Éléments appuyant la seconde version de l'appelant

3.7.1. Plusieurs éléments appuient la thèse de l'appelant, même si certains doivent être examinés avec circonspection, au vu des preuves figurant au dossier.

i) Absence de mobile apparent

3.7.2. En l'absence de mobile apparent, la procédure n'a pas permis d'expliquer un passage à l'acte homicide de l'appelant.

Les nombreux témoins attestent de l'amour et de l'harmonie qui régnaient au sein du couple A_____/D_____ jusqu'à leur dernière soirée ensemble chez les W_____. Les messages échangés quasi quotidiennement entre les époux témoignent également de l'affection profonde qu'ils se portaient mutuellement. La psychiatre de la défunte a

relevé que l'appelant était un "*élément stabilisateur*" pour celle-ci et que la relation de couple était "*harmonieuse*".

Aucun mobile, d'ordre financier, ne saurait expliquer un passage à l'acte homicide, comme l'a du reste relevé la police à la suite des premières mesures d'investigation.

Le dossier ne permet pas non plus d'identifier un élément susceptible d'avoir été le déclencheur d'un déferlement de violence sur la victime. Il n'y a en effet aucun indice d'une dispute survenue peu avant ou pendant la nuit des faits, pas plus que d'un "*coup de sang*" de l'appelant, lequel n'est pas décrit comme un homme impulsif, bien au contraire d'après le Dr J_____. La chambre, à l'instar du reste de l'appartement, était propre et dépourvue de trace de lutte.

Il n'y a pas davantage d'indice en faveur d'un homicide altruiste. L'état de santé de la victime était certes préoccupant dès décembre 2014, mais pas au point d'envisager une issue désespérée ou d'engendrer un bouleversement majeur dans le quotidien des époux, susceptible d'être perçu comme un fardeau pour l'appelant. Bien qu'ils aient dû réduire leurs activités, ce que l'appelant ne conteste pas, le couple a continué à voyager et à avoir une vie sociale active ainsi que des projets, en particulier en lien avec la construction d'une nouvelle villa, ce qui est notamment confirmé par les déclarations de la psychiatre de la victime. Par ailleurs, selon N_____, les problèmes de santé de sa mère n'avaient pas modifié les habitudes du couple A_____/D_____. Les propos tenus au téléphone par l'appelant à sa nouvelle compagne en octobre 2017 (dernière année de vie commune avec la défunte qualifiée de "*très difficile*" notamment) interpellent, car ils tranchent avec la situation idyllique décrite par ce dernier et montrent que la situation de santé de son épouse lui pesait plus que ce qu'il veut bien admettre. Ils ne suffisent toutefois pas à contrebalancer les (très) nombreux témoignages attestant de la belle entente régnant au sein du couple.

La tristesse de l'appelant dans les mois qui ont suivi le décès tend à démontrer un deuil sincère. Ses nombreux voyages et sa relation avec AI_____ dès septembre 2017 ne permettent pas d'en inférer l'inverse. L'appelant voyageait déjà beaucoup, avec ou sans son épouse, avant le décès de celle-ci. Il a en outre été aperçu peiné et en larmes par un témoin lors de son voyage à Rome en mai 2016, après avoir pris conscience que son épouse ne participerait plus à ce type d'activités, ce qui accrédite l'authenticité de son deuil. Dans ce contexte, on ne peut pas exclure que les huit déplacements qu'il a effectués à l'étranger en l'espace de six mois en 2016 fissent partie de son processus de deuil, comme il l'a allégué. Enfin, l'appelant n'a rencontré sa nouvelle compagne que plusieurs mois après le décès de son épouse, soit en juin 2017, et n'a débuté une relation amoureuse avec elle qu'au mois de septembre suivant, soit près d'une année et demie après le début de son veuvage.

ii) Datation du dernier rapport sexuel

3.7.3.1. L'appelant a soutenu pendant sept ans que leur dernier rapport sexuel datait du _____ février 2016, avant d'affirmer qu'il avait eu lieu dans la nuit du _____ au _____ février 2016, voire au petit matin. Il a ainsi varié, ce qui le fait perdre en crédibilité sur ce point. Il s'est décrit comme "*comateux*" ou avec les sens endormis au

réveil en raison de la prise tardive de somnifère et de son traitement dermatologique, état qui paraît difficilement compatible avec la survenance d'un rapport sexuel durant la nuit ou au petit matin.

3.7.3.2. Cela étant, plusieurs autres éléments appuient la possibilité d'un rapport sexuel le _____ février 2016.

Tout d'abord, les déclarations de l'appelant s'agissant de l'existence d'une vie sexuelle active avec son épouse sont confirmées par les références, plus ou moins explicites au registre charnel figurant dans leurs échanges de messages, et le fait qu'il bénéficiait d'une prescription de CIALIS, médicament destiné à remédier aux troubles érectiles.

Selon les experts-légistes, le résultat du prélèvement sur la vulve pouvait s'expliquer tant par un rapport sexuel intervenu le _____ février 2016 que le _____ février 2016.

Les experts-généticiens ont retenu une probabilité de 75% que le prélèvement contînt du liquide séminal compte tenu de la vasectomie de l'appelant et du test PSA positif. Ils se sont montrés ambigus s'agissant de la conséquence de l'absence d'ADN masculin entre les premiers et les seconds débats d'appel, ce qui ne saurait porter préjudice à l'appelant.

S'ils ont d'abord affirmé que l'absence d'ADN masculin s'expliquait assez mal avec l'existence d'un rapport sexuel intervenu peu de temps avant le prélèvement, même en l'absence d'éjaculation (CPAR 1), ils sont revenus sur cette affirmation en se fondant sur les résultats d'une étude scientifique et ont admis que les résultats auxquels ils étaient parvenus s'expliquaient tant en présence qu'en absence d'un tel rapport sexuel.

Enfin, l'élimination du matériel génétique avec le temps et/ou en raison de la prise de douches intimes plaide en faveur d'un rapport survenu le _____ février 2016, étant précisé que la victime, coquette, a dû se doucher entre les _____ et _____ février 2016 vu la vie sociale active du couple à ces dates.

Si l'appelant ne saurait blâmer les médecins-légistes de ne pas avoir effectué tous les prélèvements usuels dans les affaires de mœurs au moment de l'autopsie, dans la mesure où cette lacune résulte de la première version qu'il a donnée aux autorités pénales, comme déjà rappelé, le résultat de l'analyse de ceux effectués ultérieurement s'est révélé inexploitable, ce qui ne saurait non plus lui porter préjudice.

Il n'est en outre pas démontré que D_____ ait pris, avant de se coucher, des médicaments incompatibles avec la survenance d'un rapport sexuel au petit matin.

3.7.3.3. Pour le surplus, les éléments suivants sont neutres et ne favorisent aucune thèse.

La prise de CIALIS du _____ février 2016 ne donne pas d'indication sur la survenance d'une relation sexuelle puisque l'appelant a expliqué qu'il prenait ce médicament ponctuellement et n'en avait pas besoin pour chaque rapport sexuel, ses déclarations n'étant sur ce point contredites par aucun élément au dossier.

Il en va de même de sa prise de ZOLPIDEM et du traitement dermatologique, dans la mesure où il ressort de la documentation produite par la défense que le premier, d'une

durée d'action de six heures, sert parfois de stimulant sexuel et qu'il n'y a aucune interférence entre les trois médicaments.

La nudité de la victime et l'absence de port de boules QUIES sont neutres puisqu'il est établi qu'elle dormait habituellement nue en présence de son époux et qu'elle ne portait pas systématiquement des bouchons d'oreilles durant la nuit. Le fait que l'appelant ne portait pas son appareil auditif n'est pas non plus pertinent.

La lésion à la vulve de la défunte ne donne aucune indication sur la survenance ou la datation d'un rapport sexuel, dès lors que l'origine de celle-ci n'a pas pu être établie et que l'expérience de la vie enseigne qu'elle a pu être provoquée par différents facteurs (frottement d'un sous-vêtement par exemple).

3.7.3.4. Ainsi, après pondération, les éléments à charge ne suffisent pas à contrebalancer ceux à décharge appuyant la possible survenance d'un rapport sexuel au cours de la nuit du _____ au _____ février 2016 ou le _____ février 2016 au petit matin, étant souligné que les déclarations des experts généticiens lors des seconds débats d'appel n'ont fait que renforcer le doute s'agissant de la survenance du rapport sexuel.

iii) Pratique de l'asphyxie érotique

3.7.4. Dans la mesure où il convient de tenir compte de l'éventualité que les époux A_____/D_____ aient entretenu un rapport sexuel dans la nuit du _____ au _____ février 2016 ou le _____ février au petit matin, il convient désormais d'examiner s'ils se sont adonnés à une asphyxie érotique.

Comme l'a concédé le MP, on ne peut pas totalement exclure que les époux A_____/D_____ aient entretenu une sexualité originale, voire qu'ils aient pratiqué l'asphyxie érotique.

3.7.4.1. Plusieurs éléments figurant au dossier plaident en ce sens.

À la police déjà, l'appelant a évoqué la pratique d'une sexualité susceptible de laisser des marques sur les membres supérieurs de son épouse. Toutefois, contrairement à ce qu'a plaidé la défense, cet aveu n'a pas été formulé spontanément, mais sur question de son conseil, après que l'appelant a été informé des conclusions des médecins-légistes quant à la cause du décès de D_____ et qu'il lui a été demandé si elle s'était blessée au cours des jours précédents.

La majorité des explications de l'appelant est compatible avec les éléments relevés par le Dr J_____ et le Prof. BK_____, à savoir que la pratique nécessitait une complicité/confiance au sein du couple d'initiés, qu'elle visait à augmenter le plaisir, que les adeptes mettaient en place un signal (non verbal) et qu'avec le temps et les répétitions réussies, ils avaient tendance à oublier le risque, en particulier en présence d'un signal. Le couple A_____/D_____, éduqué et d'un certain âge, correspond pour le surplus au public cible de ces pratiques selon le second.

Selon l'étude comparative menée par les experts-légistes, le tableau lésionnel de l'appelant est moins important que celui du groupe "agresseur" et se rapproche plutôt de celui du groupe "accident", étant rappelé que la Prof. AY_____ a également

souligné la légèreté des lésions présentées par l'appelant. En effet, aucune des lésions de l'appelant n'étaye la thèse de l'accusation. Elles correspondent à ses explications : les croutes au niveau de la tête et le visage (front et tempes), les trois croutes au niveau du dos de la main droite de l'appelant et la blessure à son petit doigt droit sont à mettre en lien, dans cet ordre, avec son traitement dermatologique, un "*status après anesthésie à ce niveau*" et sa chute sur la barrière. Or, la procédure ne permet pas de déterminer leur origine (trace à la tempe droite, dermabrasion au niveau du dos de la main gauche [0.05cm²], croute ovalaire sur la main gauche [0.02cm²]), les deux premières pouvant avoir résulté d'une griffure ou d'un grattage, sans que les médecins légistes ne puissent distinguer ces mécanismes, de sorte qu'ils convient de retenir, au bénéfice du doute, la version de l'appelant ou qu'elles soient d'origine indéterminée.

Par ailleurs, dans la mesure où il est en définitive établi que l'appelant s'est blessé à l'auriculaire droit avant les faits, sa lésion n'était pas de nature à empêcher une asphyxie, qu'elle fût ou non pratiquée de manière consentie.

3.7.4.2. D'autres éléments plaident en revanche en défaveur de la pratique de l'asphyxie érotique au sein du couple A_____/D_____.

Tel est le cas des variations et des imprécisions dans le discours de l'appelant, relevées précédemment, s'agissant de la pratique de l'asphyxie érotique au sein du couple A_____/D_____ en général et de la manière dont la relation sexuelle s'était déroulée concrètement le _____ février 2016.

Le discours de l'appelant quant à l'attrait éprouvé par son couple dans le cadre de la pratique de l'asphyxie érotique ne concorde pas totalement avec les indications fournies par le Dr J_____ et le Prof. BK_____. En effet, selon lui, le risque lié à la pratique ne constituait pas un facteur excitant, alors même que ces deux médecins ont indiqué qu'il s'agissait d'un des attraits recherchés par les adeptes de cette pratique. À cela s'ajoute que l'appelant a expliqué qu'il n'enlevait pas systématiquement l'obstruction avant l'orgasme, mais parfois après celui-ci, en dépit du fait que selon les précités, la jouissance était amplifiée par la libération des voies aériennes et l'apport d'oxygène dans le cerveau en résultant.

Aucune marque n'a été mise en évidence par les médecins que D_____ a consulté, en particulier entre 2014 et 2015, alors qu'à teneur des explications de l'appelant, ils pratiquaient l'asphyxie érotique depuis plusieurs années, à raison de deux fois par mois et ce, y compris après l'incendie de la maison de la défunte. Aucun proche des époux A_____/D_____ n'a observé de marques sur la victime, alors même qu'ils ont dûment constaté que l'appelant présentait sur le visage des croutes liées à son traitement dermatologique, de sorte qu'ils n'auraient pas manqué de remarquer d'éventuelles traces sur les mains, poignets et avant-bras de la précitée.

L'autopsie n'a pas non plus mis en évidence des hématomes plus anciens sur le corps de la défunte, en dépit du fait que selon l'appelant, le rapport sexuel qu'il avait eu avec son épouse le _____ février 2016 avait été un moment très fort (police).

L'absence de marques plus anciennes ou constatées par des tiers interpelle d'autant plus que depuis décembre 2014, elle prenait de l'ASPIRINE CARDIO, médicament propre à engendrer des hématomes plus étendus.

Ces éléments permettent d'exclure que les époux A _____ /D _____ s'adonnaient à la pratique de l'asphyxie érotique d'une manière à ce point violente qu'elle permettrait d'expliquer le tableau lésionnel présenté par la défunte. À cela s'ajoute, comme déjà relevé, qu'aucun élément ne tend à démontrer que cette dernière aimait être violentée/blessée ou que les gestes de défense faisaient partie intégrante d'un de leurs jeux sexuels, l'appelant soutenant par ailleurs qu'il aurait été incapable de la blesser.

Si aucun élément ne permet d'inférer que l'angoisse de mort de D _____ aurait impacté sa sexualité, ce sujet n'ayant pas été discuté avec sa psychiatre, d'autant moins que le Dr J _____ soutient que sa condition psychologique, prise en charge, n'était pas incompatible avec la pratique, il convient toutefois de mettre en évidence que la victime présentait dans les jours ayant précédé son décès un état de santé difficilement compatible avec la pratique d'une sexualité à risque. Du propre aveu de l'appelant, son épouse était épuisée et avait eu un moment d'absence le jeudi 25 février 2016 qui l'avait tant inquiété qu'il avait voulu l'emmener consulter un médecin sur le champ, ce qu'elle avait refusé.

S'agissant de l'objet utilisé, l'appelant soutient qu'il a pratiqué l'asphyxie érotique avec l'édredon alors qu'il pensait que l'objet était composé de matière synthétique. Pourtant, les importantes traces de sang correspondant à son ADN sur l'un des coins de son oreiller ainsi que les plumes qui s'échappaient de la couture suggèrent qu'il a pu s'en servir pour la suffocation, étant précisé que l'édredon est exempt de traces de sang et qu'aucune plume ne sort de celui-ci à teneur des photographies figurant à la procédure. On ne peut toutefois pas exclure qu'une partie des traces, qu'il est impossible de dater, provienne de ses croutes hémorragiques.

3.7.4.3. Malgré les éléments à charge mis en exergue ci-dessus, et comme l'a concédé l'accusation, un doute subsiste et il ne peut en définitive pas être exclu que les époux A _____ /D _____ s'adonnaient à la pratique de l'asphyxie érotique, ce qui plaide à décharge de l'appelant.

iv) Autres éléments à prendre en considération

3.7.5. En l'absence des données permettant d'établir avec plus de précision l'heure du décès, il sera retenu, conformément aux déclarations de l'appelant, que la victime est décédée aux alentours de 05h45 du matin et non plusieurs heures avant l'arrivée des secours.

Eléments neutres dans l'établissement des faits

3.8. Certains éléments matériels doivent être qualifiés de neutres, en ce sens qu'ils ne favorisent aucune thèse.

3.8.1. De prime abord, le fait que l'appelant a jeté les éléments de literie pourrait suggérer qu'il s'est débarrassé d'éléments de preuve potentiellement incriminants. Toutefois, son explication selon laquelle il s'agirait d'une tradition familiale trouve un

ancrage dans la procédure et n'apparaît pas insolite selon l'expérience générale de la vie.

En outre, le débarras de la literie n'est pas intervenu le _____ février 2016, mais le lendemain. Or, le 29 février 2016, l'appelant n'est pas revenu à Genève dans cet unique but, mais en raison d'un rendez-vous avec les pompes funèbres.

Il s'est par ailleurs rendu dans l'appartement accompagné de sa belle-fille, laquelle, après avoir indiqué ne pas en avoir conservé de souvenir, a confirmé qu'il lui avait demandé son autorisation avant de jeter les draps de lit.

Enfin, s'il avait voulu subtiliser des preuves compromettantes, il se serait a priori également débarrassé des objets en plumes (édredon, oreiller).

3.8.2. Bien que le test AN_____ se révélât négatif, ce qui peut s'expliquer par une faible présence d'urine, la procédure tend à démontrer que l'auréole qui s'écoulait du matelas à la moquette à l'arrivée des secours et de la police, correspondait à un relâchement urinaire de la victime survenu consécutivement à une souffrance cérébrale ou à son décès.

En effet, la trace était humide et sentait l'urine, ce que tous les protagonistes, dont l'appelant, ont relevé.

Cet indice permet de replacer la scène dans le lit conjugal ou à proximité de celui-ci, ce qui est conforme aux conclusions des médecins-légistes, et ne favorise aucune thèse.

3.8.3. Vu l'heure de décès arrêtée précédemment, la présence de rigidités précoces peut s'expliquer par un effort physique intense avant le décès ce qui peut correspondre tant avec un rapport sexuel engagé qu'avec une scène de défense, de sorte que cet élément n'éclaire pas sur les circonstances de la mort.

3.8.4. La tache de sang d'aspect "*glissé*", qui peut provenir tant de la blessure à l'auriculaire droit que des croutes hémorragiques de l'appelant, confirme une scène dynamique, telle des ébats sexuels "*bousculants*" ou une agression non consentie.

3.8.5. Le résultat des prélèvements sous-unguéaux de la victime s'explique par un contact entre ses ongles et la peau de l'appelant. La présence de sang sous/autour des ongles de ceux de la main gauche situe ledit contact au niveau d'une plaie sanguinolente de l'appelant soit sa plaie à l'auriculaire droit ou ses croutes hémorragiques.

Ainsi, soit la victime a gratté et/ou griffé dans le cours des ébats sexuels, soit elle a cherché à se défendre à l'aide de ses ongles, de sorte que cet élément n'éclaire pas non plus sur les circonstances de la mort.

3.8.6. L'origine de la trace rougeâtre sur le matelas, dont il n'est pas établi qu'il se fût agi du sang de la victime, est indéterminée. Elle ne fournit aucune indication sur les circonstances du décès.

3.8.7. L'absence d'ADN de l'appelant sur la lèvre extérieure de la victime ne permet pas de déterminer s'ils se sont ou non embrassés.

3.8.8. Les éléments saisis dans la buanderie (serpillère, torchon, serviettes) n'apportent aucun indice.

3.8.9. La trace de sang sur le sol devant la cabine de douche peut provenir de la blessure au doigt droit de l'appelant. La procédure ne permet pas de déterminer qui l'a nettoyée entre l'intervention des secours et la perquisition de la police, puisque plusieurs personnes avaient accès à l'appartement et que chacune conteste s'en être chargée.

3.8.10. Le frottis des narines de la victime est inexploitable car il peut avoir été contaminé par l'autopsie. Il en va de même des derniers prélèvements dans sa sphère génitale.

Pondération des divers éléments

3.9. Il faut désormais faire une pondération de tous les éléments qui précèdent.

Au bénéfice du doute, il convient d'envisager que les époux A_____/D_____ ont entretenu un rapport sexuel au cours de la nuit du _____ au _____ février 2016 ou le _____ février 2016 au petit matin. Pour le même motif, il est impossible d'exclure que les époux A_____/D_____ ne se soient jamais essayés à la pratique de l'asphyxie érotique au cours de leur vie sexuelle.

Cela étant, la procédure tend à exclure que la victime a perdu la vie dans le contexte décrit par l'appelant.

En effet, il convient d'accorder un poids important et prépondérant aux éléments suivants, lesquels plaident lourdement en défaveur de l'appelant.

Tant la première version de l'appelant que la seconde contiennent des variations intrinsèques, de sorte qu'en tant que telles, les nouvelles explications de l'appelant n'apparaissent pas, de prime abord, plus crédibles que les précédentes, dont il est établi qu'elles étaient mensongères.

L'appelant a pendant sept ans présenté une version fautive du déroulement des événements et a déployé des moyens très importants pour décrédibiliser la cause de décès mise en évidence par les médecins-légistes. Son obstination ne saurait intégralement s'expliquer par sa "*pudeur*" ou le "*tunnel*" dans lequel il allègue avoir été enfermé, dès lors que l'importance de ces facteurs et leur influence sur son comportement doivent être relativisés, comme démontré ci-dessus. Ainsi, le mensonge de l'appelant et son attitude procédurale traduisent plutôt une volonté de dissimuler les véritables circonstances entourant le décès de son épouse.

La seconde version présentée par l'appelant, si elle paraît davantage plausible eu égard aux éléments matériels du dossier, en particulier en tant qu'elle rejoint la conclusion des médecins-légistes quant à la cause du décès de la victime (suffocation par obstruction bucco-nasale), ne se concilie toutefois pas avec les constatations de ces derniers relatives au tableau lésionnel de la victime, qui parle en faveur d'une mort violente, lente et atroce résultant d'une hétéro-agression, au cours de laquelle la victime a opposé une résistance, dans le cadre d'une véritable "*lutte pour la vie*", laquelle n'a pu qu'être perçue par l'appelant.

Or, aucun élément au dossier, pas même les explications de l'appelant ni la vidéo produite, ne permet de retenir que la victime avait consenti aux multiples lésions qui lui ont été infligées et que les époux A_____/D_____ pratiquaient une sexualité impliquant des gestes d'extrême violence propre à favoriser leur survenance.

L'attitude de l'appelant face à l'absence de réaction de son épouse (ni manœuvre de réanimation ni appel immédiat des secours) interpelle également, en tant qu'elle est incompréhensible, et ne soutient pas la thèse de l'"accident" plaidée, même s'il ne peut pas être exclu qu'après le décès de son épouse, il se soit allongé auprès d'elle, aie pleuré et l'ait embrassée, avant d'appeler sa belle-fille et de s'habiller.

Ces éléments démontrent que malgré le processus de "*dévoilement*" allégué, l'appelant n'a pas fait toute la lumière sur les circonstances dans lesquelles son épouse est décédée.

Les éléments à décharge, en particulier le doute sur la survenance d'un rapport sexuel dans la nuit du _____ au _____ février 2016 ou au petit matin et sur la pratique de l'asphyxie érotique en général au sein du couple A_____/D_____ ne suffisent pas à contrebalancer les éléments à charge.

Il en va de même de la légèreté du tableau lésionnel de l'appelant, dès lors qu'il est établi que la défunte a lutté pour sa survie, au vu des conclusions des médecins-légistes.

Enfin, s'agissant de l'absence de mobile apparent, il convient de concéder à la défense que sauf à émettre l'hypothèse d'une dispute soudaine, qui peut objectivement survenir dans toute relation humaine, même pour des motifs futiles, il est impossible d'expliquer ce qu'il s'est passé entre le possible rapport sexuel et le passage à l'acte homicide. À teneur du dossier, il n'y a aucun indice d'un élément déclencheur (dispute ou "*coup de sang*") ou d'un "*homicide altruiste*". On ignore si la victime était réveillée ou endormie lorsque l'agression a débuté. Cette zone d'ombre demeurera et est à mettre en relation avec le mobile de l'appelant qui, s'il existe nécessairement, restera inconnu des autorités pénales, dès lors qu'il n'a pas fait toute la lumière sur les circonstances entourant le décès de son épouse. L'absence de mobile apparent n'empêche toutefois pas une condamnation, dès lors que le faisceau d'indices en faveur d'un passage à l'acte homicide imputable à l'appelant est suffisant (arrêt du Tribunal fédéral 6B_200/2013 du 26 septembre 2013 consid. 8).

Tel est le cas en l'espèce après pondération de tous les éléments examinés ci-dessus. Il existe ainsi un faisceau d'indices forts et convergents qui appuient la première thèse de l'accusation, selon laquelle le décès n'est pas survenu au cours d'une pratique sexuelle consentie, mais qu'il est le résultat d'une violente agression commise sur la victime par l'appelant.

Faits retenus

3.10. Ainsi, au vu de tous les éléments qui précède, il est retenu que les faits se sont déroulés de la manière suivante :

Le _____ février 2016, aux alentours de minuit, les époux A_____/D_____ sont rentrés à leur domicile genevois après un dîner chez les époux W_____. A_____ est allé relever le courrier et, en cheminant, s'est blessé à l'auriculaire droit sur la barrière bordant le chantier de la future villa. Il a apporté le courrier à D_____, laquelle s'était entre-temps mise au lit après avoir pris sa médication. A_____ a rejoint son épouse au lit, a pris un comprimé de STILNOX et a lu jusqu'à 01h11 sur sa liseuse. Durant la nuit ou au petit matin, les époux A_____/D_____ se sont réveillés et ont entretenu un rapport sexuel avec pénétration vaginale. Sans que l'on ne puisse expliquer pourquoi et si D_____ était réveillée ou endormie, aux alentours de 05h30-05h45, A_____ a saisi son oreiller en plumes et l'a placé, à l'aide de sa main droite, sur le visage de D_____, de manière à couvrir son nez et sa bouche. Il a maintenu le coussin de la sorte pendant une durée d'au moins trois minutes. Avec sa main gauche, il a empoigné le bras droit de D_____ dans le but de l'immobiliser. A_____ a pressé avec force sur le coussin et sur le membre supérieur droit occasionnant ainsi des lésions profondes à ces niveaux. D_____ a paniqué et s'est senti mourir. Elle s'est débattue désespérément en cherchant à reprendre sa respiration. Il s'en est suivi une lutte, durant laquelle les gestes de préhension et ceux de défense se sont enchaînés. Dans ce processus violent et dynamique, le visage de D_____ a frotté sur le coussin, ce qui lui a occasionné les abrasions à ce niveau, et dans un ultime effort pour reprendre sa respiration, elle a inhalé une plume de 4.5 cm, ce qui l'a fait tousser. Elle s'est éteinte rapidement après l'inhalation du corps étranger, sans que l'on puisse déterminer le laps de temps qui s'est alors écoulé. Lors de sa perte de connaissance ou au moment du décès, D_____ a perdu un peu d'urine, qui s'est répandue du matelas à la moquette de la chambre. D_____ est décédée à la suite d'une asphyxie bucco-nasale du fait de l'appelant, lequel lui a occasionné toutes les lésions mises en évidence dans le rapport d'autopsie en lien avec cette cause de décès.

A_____ n'a tenté aucune mesure de réanimation. Après avoir constaté son décès, il s'est allongé auprès de la défunte, a pleuré et l'a embrassée, puis a appelé sa belle-fille et s'est habillé.

3.11.2. En pressant avec force un coussin garni de plumes sur le visage de son épouse, tout en l'entravant dans ses gestes défensifs, et en maintenant cette pression pendant une durée de trois minutes au moins pour l'empêcher de respirer, et ce, jusqu'à son décès, l'appelant a réalisé tous les éléments constitutifs de l'infraction à l'art. 111 CP.

Dans ces circonstances, il n'a pu que vouloir la mort de son épouse. Il a agi à dessein (art. 12 al. 1 CP).

3.12.2. La réalisation de l'infraction à l'art. 111 CP exclut celle de l'art. 128 CP, qui ne sera dès lors pas examinée.

3.13.2. Au vu de ce qui précède, l'appel principal de A_____ doit être rejeté et le verdict de première instance confirmé.

- 4. 4.1.** L'infraction de l'art. 111 CP est passible d'une peine privative de liberté de cinq ans au moins.

4.2. Selon l'art. 47 CP, le juge fixe la peine d'après la culpabilité de l'auteur. Il prend en considération les antécédents et la situation personnelle de ce dernier ainsi que l'effet de la peine sur son avenir (al. 1). La culpabilité est déterminée par la gravité de la lésion ou de la mise en danger du bien juridique concerné, par le caractère répréhensible de l'acte, par les motivations et les buts de l'auteur et par la mesure dans laquelle celui-ci aurait pu éviter la mise en danger ou la lésion, compte tenu de sa situation personnelle et des circonstances extérieures (al. 2).

Le juge tiendra compte du fait que certains délinquants sont plus durement touchés par l'exécution d'une peine privative de liberté. La vulnérabilité face à la peine ne doit cependant être retenue comme circonstance atténuante que si elle rend la sanction considérablement plus dure que pour la moyenne des autres condamnés. Le grand âge de la personne condamnée peut influencer sur la sensibilité à la peine (arrêts du Tribunal fédéral 6B_251/2025 et 6B_253/2025 du 6 août 2025 consid. 3.1). L'âge de 76 ans est de nature à accroître la sensibilité face à la peine (arrêts du Tribunal fédéral 6B_252/2022 et 6B_262/2022 du 11 avril 2023 consid. 5.3.).

4.3. Selon l'art. 48 let. e CP, le juge atténue la peine si l'intérêt à punir a sensiblement diminué en raison du temps écoulé depuis l'infraction et que l'auteur s'est bien comporté dans l'intervalle. L'atténuation de la peine pour cette raison procède de la même idée que la prescription. L'effet guérisseur du temps écoulé, qui rend moindre la nécessité de punir, doit aussi pouvoir être pris en considération lorsque la prescription n'est pas encore acquise, si l'infraction est ancienne et si le délinquant s'est bien comporté dans l'intervalle. Cela suppose qu'un temps relativement long se soit écoulé depuis l'infraction et que la prescription de l'action pénale est près d'être acquise. Cette condition est en tout cas réalisée lorsque les deux tiers du délai de prescription de l'action pénale sont écoulés. Le juge peut toutefois réduire ce délai pour tenir compte de la nature et de la gravité de l'infraction (ATF 140 IV 145 consid. 3.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 6B_328/2024 du 27 février 2025 consid. 2.2.).

L'auteur ne s'est pas "*bien comporté*" s'il a réalisé durant cette période une autre infraction (L. MOREILLON / A. MACALUSO / N. QUELOZ / N. DONGOIS (éds), Commentaire romand, Code pénal I, art. 1-110 CP, 2^e éd., Bâle 2021, n. 44 ad art. 48 ; M. NIGGLI / H. WIPRÄCHTIGER [éds], Basler Kommentar Strafrecht I : Art. 1-136 StGB, Jugendstrafgesetz, 4^e éd., Bâle 2019, n. 130 s. ad art. 48 CP).

4.4. Les art. 5 CPP et 29 al. 1 Cst. garantissent à toute personne le droit à ce que sa cause soit traitée dans un délai raisonnable. Ces dispositions consacrent le principe de la célérité et prohibent le retard injustifié à statuer. L'autorité viole cette garantie lorsqu'elle ne rend pas une décision qu'il lui incombe de prendre dans le délai prescrit par la loi ou dans le délai que la nature de l'affaire et les circonstances font apparaître comme raisonnable (ATF 143 IV 373 consid. 1.3.1). Comme on ne peut pas exiger de l'autorité pénale qu'elle s'occupe constamment d'une seule et unique affaire, il est inévitable qu'une procédure comporte quelques temps morts. Lorsqu'aucun d'eux n'est d'une durée vraiment choquante, c'est l'appréciation d'ensemble qui prévaut ; des périodes d'activités intenses peuvent donc compenser le fait que le dossier a été laissé momentanément de côté en raison d'autres affaires. Le principe de la célérité peut être

violé, même si les autorités pénales n'ont commis aucune faute ; elles ne sauraient exciper des insuffisances de l'organisation judiciaire (ATF 130 IV 54 consid. 3.3.3).

Une inactivité de 13 ou 14 mois au stade de l'instruction apparaît comme une carence choquante (arrêt du Tribunal fédéral 6B_796/2024 du 20 janvier 2025 consid. 2.1.).

Une violation du principe de célérité conduit, le plus souvent, à une réduction de peine, parfois à l'exemption de toute peine et en ultima ratio, dans les cas extrêmes, au classement de la procédure (ATF 143 IV 373 consid. 1.4.1).

L'autorité judiciaire doit mentionner expressément la violation du principe de célérité dans le dispositif du jugement et, le cas échéant, indiquer dans quelle mesure elle a tenu compte de cette violation (arrêts du Tribunal fédéral 6B_170/2020 du 15 décembre 2020 consid. 1.1).

4.5. Le juge impute sur la peine la détention avant jugement subie par l'auteur dans le cadre de l'affaire qui vient d'être jugée ou d'une autre procédure (art. 51 CP).

À l'instar de la détention avant jugement, les mesures de substitution doivent être imputées sur la peine. Afin de déterminer la durée à imputer, le juge prendra en considération l'ampleur de la limitation de la liberté personnelle découlant pour l'intéressé des mesures de substitution, en comparaison avec la privation de liberté subie lors d'une détention avant jugement. Le juge dispose à cet égard d'un pouvoir d'appréciation important (ATF 140 IV 74 consid. 2.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 6B_439/2024 du 20 décembre 2024 consid. 2.1).

4.6. La faute de l'appelant est extrêmement grave. Il s'en est pris au bien juridiquement protégé le plus précieux de notre ordre en ôtant la vie de son épouse de manière intentionnelle. La victime est morte dans le cadre d'un processus dynamique et violent, lequel a duré a minima trois minutes, dont deux minutes jusqu'à sa perte de connaissance. Elle s'est senti mourir, a paniqué, s'est débattue, a cherché à reprendre son souffle jusqu'à aspirer une plume. Sa mort a été lente et atroce à dire d'experts. L'acte homicide de l'appelant est d'autant plus blâmable qu'il s'en est pris à une personne qui lui faisait entièrement confiance et dont il n'avait jamais eu à souffrir.

La collaboration de l'appelant a été exécrable. Il a commencé par présenter une première version qu'il a soutenue pendant sept ans et a déployé des moyens importants dans le but de discréditer les conclusions des experts-légistes. Il s'est montré suffisamment convaincant pour que les premiers intervenants le croient, ce qui a influencé le début de l'instruction. Il a également su convaincre les enfants de la victime de son innocence, lesquels, en conséquence, ne se sont pas constitués partie plaignante, de sorte que personne n'a représenté la victime et n'a pu porter sa voix durant la procédure. Dans sa seconde version, il n'a pas hésité à reporter la responsabilité de sa mort sur la victime (elle voulait essayer une pratique sexuelle dangereuse, l'a sollicitée le matin en question et n'a pas effectué le signal) dans le but de se dédouaner. Il s'est en outre victimisé, mettant ses pseudo révélations tardives sur le compte de l'attitude de la représentante du MP, prétendument hostile à son égard, voire sur son précédent conseil qui avait adhéré à sa première version.

Sa prise de conscience est très minime. Il admet désormais que ses gestes ont entraîné la mort de son épouse, sans toutefois reconnaître les réelles circonstances du décès, dès lors qu'il a plaidé la négligence. Il a présenté des excuses aux autorités, à ses proches et à ceux de la famille de la victime en lien avec le mensonge proféré. Il a évoqué des regrets qui ne sauraient être qualifiés de sincères. Il semble davantage embarrassé par le fait que son mensonge quant à sa responsabilité dans le décès de sa femme a été mis au jour, plutôt que par le fait d'avoir causé sa mort, pour laquelle il ne s'est au demeurant jamais véritablement excusé.

L'appelant n'a pas d'antécédent, ce qui a un effet neutre sur la fixation de la peine.

S'il existe indiscutablement un mobile dans son for intérieur, l'appelant a choisi de ne pas le révéler, de sorte qu'une zone d'ombre subsistera à cet égard.

La situation personnelle de l'appelant au moment des faits, excellente en dépit des problèmes de santé de son épouse, n'explique aucunement son geste.

Sa responsabilité pénale était pleine et entière.

Aucun élément ne permet de retenir une violation du principe de célérité à laquelle la défense a conclu sans la plaider. Il n'y a eu aucune latence dans la procédure d'instruction et tous les débats ont été convoqués dans un délai raisonnable.

Une peine privative de liberté de 13 ans se justifie.

La peine sera ramenée à 12 ans pour tenir compte du "*grand âge*" et de la vulnérabilité de l'appelant face à la peine, laquelle apparaît plus importante que la moyenne, dès lors qu'il est âgé de près de 76 ans et a souffert de problèmes de santé au cours des dernières années.

Il ne sera en revanche pas tenu compte de la circonstance atténuante de l'art. 48 let. e CP quand bien même les deux-tiers de la prescription ont été atteints en février 2026, dans la mesure où l'appelant a commis dans l'intervalle une violation grave des règles de la sécurité routière, complexe de faits qu'il ne conteste plus en appel, de sorte qu'il ne saurait être considéré qu'il s'est bien comporté.

4.7. La peine pécuniaire afférente à l'infraction de l'art. 90 al. 2 LCR n'est plus contestée. Il y a partant cumul d'infractions passibles de peines d'un genre différent (art. 49 al. 1 CP a contrario).

4.8. La détention déjà subie (552 jours) sera déduite de la peine privative de liberté (art. 51 CP).

Les mesures de substitution n'ont constitué, compte tenu de l'extrême gravité des faits et de la peine privative de liberté en définitive prononcée, qu'une atteinte (très) limitée à la liberté de l'appelant. Il convient toutefois de considérer le fait qu'il les a scrupuleusement respectées et qu'elles l'ont entravé à tout le moins pour se rendre à plusieurs événements importants à ses yeux, comme le mariage de son fils à Venise et sa visite au Pape François à Rome. Elles seront dès lors imputées à hauteur de 5%, soit à raison de 133 jours (sur un total de 2'656 jours [soit 1'983 jours plus 673 jours]).

4.9. En conséquence, l'appel de A_____ est admis (très) partiellement s'agissant de la fixation de la peine. L'appel joint du MP est en revanche rejeté.

- 5. 5.1.** Lors du prononcé du jugement en appel, la juridiction d'appel doit, à l'instar du tribunal de première instance, se prononcer sur la question de la détention. En effet, si elle entre en matière, son jugement se substitue à celui de première instance (art. 408 al. 1 CPP) ; il y a donc lieu d'appliquer mutatis mutandis l'art. 231 CPP et de décider si le condamné doit être placé ou maintenu en détention pour garantir l'exécution de la peine ou en prévision d'un éventuel recours, pour autant que les conditions de l'art. 221 CPP soient satisfaites. La juridiction d'appel peut ainsi prononcer le maintien de la détention pour des motifs de sûreté ou l'ordonner en raison de faits nouveaux apparus pendant la procédure d'appel conformément aux art. 232 et 237 al. 4 CPP (ATF 139 IV 277 consid. 2.2 ; arrêt 7B_1015/2025 du 23 octobre 2025 consid. 3.3.1).

5.2. En l'espèce, les motifs qui ont présidé au prononcé des mesures de substitution, modifiées en dernier lieu par ordonnance OARP/58/2025 du 19 août 2025 demeurent d'actualité, de sorte que leur maintien jusqu'au début de l'exécution de la peine à laquelle l'appelant est condamné sera ordonné.

- 6.** Il ne se justifie pas de revenir sur les mesures de confiscation, destruction et restitution ordonnées par les premiers juges, celles-ci n'étant pas critiquées dans le cadre de la procédure d'appel et étant toutes justifiées (art. 69 CP, art. 267 al. 1 et 3 CPP).

Par ailleurs, le corps de D_____ a été restitué à la fratrie L_____/M_____/N_____, ceci avec l'accord de l'appelant (pièces A180, 183, 186, classeur CPAR 9).

- 7. 7.1.1.** Les frais de la procédure de recours sont mis à la charge des parties dans la mesure où elles ont obtenu gain de cause ou succombé. La partie dont le recours est irrecevable ou qui retire le recours est également considérée avoir succombé (art. 428 al. 1 CPP).

Aux termes de l'art. 426 al. 3 let. a CPP, le prévenu ne supporte pas les frais que la Confédération ou le canton ont occasionnés par des actes de procédure inutiles ou erronés. Tel est notamment le cas lorsque l'autorité judiciaire a violé le droit matériel ou le droit de procédure, en sorte que sa décision doit être corrigée en procédure de recours. Il en va ainsi y compris lorsque l'autorité de recours doit revoir sa décision à la suite d'un arrêt de renvoi du Tribunal fédéral (arrêts du Tribunal fédéral 6B_1367/2017 du 13 avril 2018 consid. 2.1 ; 6B_602/2014 du 4 décembre 2014 consid. 1.3).

7.1.2. Le prévenu supporte les frais de procédure s'il est condamné (art. 426 al. 1 CPP).

7.2.1. A_____, appelant principal, obtient (très) partiellement gain de cause s'agissant de la quotité de la peine prononcée. Le MP, appelant sur appel joint, succombe intégralement. Ainsi, il se justifie de mettre à charge de l'appelant 95% des frais de la procédure d'appel antérieurs au renvoi du Tribunal fédéral, le solde (5%) demeurant à charge de l'État pour tenir compte de l'échec de l'appel joint.

Les frais d'appel postérieurs à l'arrêt de renvoi du Tribunal fédéral seront laissés à la charge de l'État.

7.2.3. Vu la confirmation du verdict de culpabilité, la mise à la charge de l'appelant des frais de la procédure préliminaire et de première instance doit être confirmée.

- 8.** La question de l'indemnisation doit être tranchée après celle des frais. Dans cette mesure, la seconde préjuge de celle de l'indemnisation (ATF 145 IV 268 consid. 1.2). Si ni un acquittement total ou partiel, ni un classement de la procédure ne sont prononcés mais que le prévenu obtient gain de cause sur d'autres points, il a droit à une juste indemnité pour ses dépenses (art. 436 al. 2 CPP).

8.1. Vu la répartition des frais, aucune indemnité ne sera accordée à l'appelant pour ses frais d'avocat durant la procédure préliminaire et de première instance.

8.2.1. Dans la mesure où il a obtenu très partiellement gain de cause en appel et résisté à l'appel joint formé par le MP, l'appelant peut prétendre à l'indemnisation de ses frais d'avocat antérieurs à l'arrêt de renvoi du Tribunal fédéral à hauteur de 5%.

La défense a arrêté en équité les frais de défense de l'appelant depuis le début de la procédure à CHF 500'000.-. Ce volume, très important, paraît proportionné à la durée (sept ans), l'envergure et les enjeux de la procédure pour le prévenu. L'appelant n'indique toutefois pas quelle part de ce montant a trait à la procédure d'appel. En effet, la CPAR ne dispose que des factures pour la procédure d'appel correspondant à près de 95% de la somme précitée, de sorte qu'elles ne constituent pas un indicateur fiable de la répartition qui a été opérée par les avocats de la défense. Dès lors, il convient de tenir compte ex aequo et bono d'un tiers de ce montant, soit CHF 166'666.-, pour la procédure d'appel antérieure à l'arrêt de renvoi. Ainsi, une indemnité de CHF 8'333.- (5% de CHF 166'666.-) sera accordée à l'appelant.

Aucune indemnité ne sera allouée à l'appelant pour les honoraires afférents à la procédure d'appel postérieure à l'arrêt de renvoi dans la mesure où il n'a pas transmis d'état de frais, malgré le rappel de la CPAR que cette carence serait considérée comme une renonciation de sa part (pièce B54, classeur CPAR 10).

L'indemnité précitée sera compensée à due concurrence avec les frais de la procédure qui ont été mis à sa charge (art. 442 al. 4 CPP).

8.2. Vu la condamnation de l'appelant et la peine prononcée à l'issue de la procédure, aucune indemnité en réparation du tort moral ne sera accordée pour la détention et les mesures de substitution subies par l'appelant (art. 431 CPP a contrario).

* * * * *

**PAR CES MOTIFS,
LA COUR :**

Prend acte de l'arrêt du Tribunal fédéral 6B_1011/2023 du 10 avril 2024 annulant l'arrêt de la Chambre pénale d'appel et de révision AARP/236/2023 du 9 mars 2023 pour nouvelle décision.

Reçoit l'appel formé par A_____ et l'appel joint formé par le Ministère public contre le jugement JTCR/2/2022 rendu le 13 mai 2022 par le Tribunal criminel dans la procédure P/4040/2016.

Prend acte du retrait partiel de l'appel de A_____.

Admet très partiellement l'appel de A_____.

Rejette l'appel joint du Ministère public.

Et statuant à nouveau :

Déclare A_____ coupable de meurtre (art. 111 CP) et de violation grave des règles de la circulation routière (art. 90 al. 2 LCR).

Condamne A_____ à une peine privative de liberté de 12 ans, sous déduction de 552 jours de détention avant jugement et de 133 jours à titre d'imputation des mesures de substitution (art. 40 et 51 CP).

Condamne A_____ à une peine pécuniaire de 120 jours-amende (art. 34 CP).

Fixe le montant du jour-amende à CHF 500.-.

Assortit la peine pécuniaire du sursis et fixe la durée du délai d'épreuve à trois ans (art. 42 et 44 CP).

Avertit A_____ de ce que s'il devait commettre de nouvelles infractions durant le délai d'épreuve, le sursis pourrait être révoqué et la peine suspendue exécutée, cela sans préjudice d'une nouvelle peine (art. 44 al. 3 CP).

Ordonne le maintien, jusqu'au début de l'exécution de la peine privative de liberté, des mesures de substitution ordonnée par OARP/58/2025 du 19 août 2025.

Ordonne la confiscation et la destruction des objets figurant sous chiffre 1 de l'inventaire n°20940020190419, sous chiffres 1 à 4 de l'inventaire n°7146720160305, sous chiffres 1 à 5 de l'inventaire n°7305520160407 et sous chiffre 1 de l'inventaire n°7605820160527 (art. 69 CP).

Ordonne la restitution à A_____ du BB_____ (fourre noire) figurant sous chiffre 2 de l'inventaire n°20940020190419.

Donne acte de ce que les frais de la procédure préliminaire et de première instance ont été fixés à CHF 116'430.50 par les premiers juges et y condamne A_____ (art. 426 al. 1 CPP).

Arrête les frais de la procédure d'appel antérieurs à l'arrêt de renvoi à CHF 10'345.00, y compris un émolument d'arrêt de CHF 8'000.- et met 95% de ces frais, soit CHF 9'827.75, à la charge de A_____ et laisse le solde de ces frais à la charge de l'État.

Laisse les frais de la procédure d'appel postérieurs à l'arrêt de renvoi du Tribunal fédéral à la charge de l'État.

Alloue une indemnité de CHF 8'333.- à A_____ pour les dépenses occasionnées par l'exercice raisonnable de ses droits durant la procédure d'appel antérieure à l'arrêt de renvoi (art. 429 al. 1 let. a et art. 436 al. 2 CPP).

Rejette ses conclusions en indemnisation pour le surplus (art. 429 al. 1 let. a et c CPP a contrario).

Compense à due concurrence la créance de l'État portant sur les frais de la procédure avec l'indemnité allouée à A_____ (art. 442 al. 4 CPP).

Notifie le présent arrêt aux parties ainsi qu'à M^e BF_____ et M^e BG_____.

Le communique, pour information, au Tribunal criminel et à la police du canton de Soleure.

La greffière :
Isabelle MERE

La présidente :
Delphine GONSETH

Indication des voies de recours :

Conformément aux art. 78 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral (LTF), le présent arrêt peut être porté dans les trente jours qui suivent sa notification avec expédition complète (art. 100 al. 1 LTF), par-devant le Tribunal fédéral (1000 Lausanne 14), par la voie du recours en matière pénale.

ETAT DE FRAIS

COUR DE JUSTICE

Selon les art. 4 et 14 du règlement du 22 décembre 2010 fixant le tarif des frais et dépens en matière pénale (E 4 10.03).

Total des frais de procédure du Tribunal criminel :	CHF	116'430.50
Bordereau de frais de la Chambre pénale d'appel et de révision antérieur à l'arrêt du Tribunal fédéral 6B_1011/2023 du 10 avril 2024		
Délivrance de copies et photocopies (let. a, b et c)	CHF	0.00
Mandats de comparution, avis d'audience et divers (let. i)	CHF	1'360.00
Procès-verbal (let. f)	CHF	910.00
Etat de frais	CHF	75.00
Emolument de décision	CHF	8'000.00
<hr/>		
Total des frais de la procédure d'appel :	CHF	10'345.00
<hr/>		
Total général (première instance + appel AARP/236/2023) :	CHF	126'775.50