

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
6B_509/2012

Arrêt du 22 novembre 2012
Cour de droit pénal

Composition
MM. et Mme les Juges fédéraux Mathys, Président,
Jacquemoud-Rossari et Denys.
Greffier: M. Vallat.

Participants à la procédure
X._____, représenté par Me Antoine Eigenmann, avocat,
recourant,

contre

1. Ministère public central du canton de Vaud, avenue de Longemalle 1, 1020 Renens VD,
2. A.Y._____,
3. B.Y._____,
4. C.Y._____,
5. D.Y._____,
tous les quatre représentés par Me Joël Crettaz, avocat,
intimés.

Objet
Homicide par négligence; arbitraire, droit d'être entendu,

recours contre le jugement de la Cour d'appel pénale du Tribunal cantonal du canton de Vaud du 11 juin 2012.

Faits:

A.

Le 8 février 2006, sur conseil de son médecin de famille, E.Y._____, né le 13 novembre 1936, a consulté X._____, médecin spécialisé en chirurgie, à la suite d'un diagnostic de tumeur du côlon ascendant. Une intervention par laparoscopie a été prévue. E.Y._____ a été admis à la Clinique de La Source, le 15 février 2006, et l'opération pratiquée le lendemain par X._____, assisté du Dr F._____ et du Dr G._____, anesthésiste. L'opérateur a procédé à une résection de la partie atteinte du côlon, puis à une anastomose iléo-colique latéro-latérale par des agrafes. A son réveil, le patient s'est plaint de douleurs. Le vendredi 17 février 2006 il a présenté une température corporelle de l'ordre de 38 °C et a encore fait état de douleurs. Sa pression artérielle était basse. Il s'est également plaint que son abdomen était « tout gonflé », que son faciès était « blanc » et qu'il avait envie de vomir. Dans la suite, un antalgique lui a été administré ainsi qu'un volume de liquide supplémentaire pour faire remonter sa pression. Les symptômes se sont estompés vers 22h00, l'abdomen de E.Y._____ demeurant toutefois encore très ballonné et sa douleur jugée à 4 sur une échelle de 10 (score VAS). Le samedi 18 février 2006, le patient a continué à exprimer des douleurs abdominales et a reçu divers antalgiques. Des examens sanguins de routine réalisés le matin ont mis en évidence une CRP (protéine C-réactive) à 270 et une déviation gauche de 35% (état d'activation des globules blancs, présent en cas de signes inflammatoires). A 11h45, X._____ a rendu visite à son patient. Il l'a examiné, évaluant son état général, notamment en palpant son ventre. Après discussion avec G._____, le chirurgien a décidé de ralentir le rythme de l'alimentation orale et de maintenir une antalgie efficace. Ces médecins ont alors établi une feuille d'ordre destinée aux infirmières avec une liste d'antalgiques à administrer dans un ordre déterminé. Dans l'après-midi, les douleurs ont persisté (VAS à 8/10 à 14h00) et des antalgiques ont été administrés (1g de Novalgin à 16h30). Quelques difficultés respiratoires ont été constatées à 17h00 ainsi que, dans la soirée, un abdomen hypertendu et une

paralyse intestinale. X._____ a été informé de ces douleurs abdominales, d'un abdomen hypertendu et d'une paralyse intestinale par téléphone vers 18h15-18h30. Des antalgiques ont encore été administrés au patient sur ordre téléphonique de l'anesthésiste de garde, le Dr H._____, à 19h40 (1g de Novalgin) puis, les douleurs persistant, à 20h25 (morphine sous cutanée ainsi qu'une tablette de Temesta Expidet). E.Y._____ n'était malgré tout pas soulagé et est resté agité jusqu'aux alentours de 22h30. Après s'être endormi brièvement, ce dernier s'est montré de plus en plus agité, tentant, vers minuit, d'arracher ses perfusions. Vers minuit toujours, H._____ a encore ordonné l'administration d'une capsule de Temesta Expidet ainsi qu'une nouvelle injection sous-cutanée de morphine. Le dimanche 19 février 2006, vers 2h30, E.Y._____ n'avait toujours pas trouvé le sommeil et se montrait très perturbé et confus, voulant constamment se lever. H._____ a été une fois encore avisé téléphoniquement par l'infirmier de garde de la péjoration de l'état de confusion du patient. Sans se déplacer, il a prescrit un tranquillisant neuroleptique. Dès 3h00, une aide soignante a été affectée à la surveillance de E.Y._____, qui semblait s'être calmé peu à peu, puis endormi. Les constantes ont été contrôlées à 4h00, le patient n'étant pas sous monitoring permanent. A 5h50, un arrêt cardiaque s'est produit. Une réanimation cardiorespiratoire avec injection d'adrénaline a immédiatement été débutée mais sans succès. Le décès a été constaté à 6h00 par H._____, alerté par le personnel infirmier de garde.

Le rapport d'autopsie, établi le 20 février 2006 par l'Institut universitaire de pathologie du CHUV, a conclu que sous réserve de l'autolyse de tous les organes, de l'examen du système nerveux central qui n'a pas été autorisé, et en l'absence d'une autre cause évidente pouvant expliquer le décès brusque (absence d'embolie pulmonaire, absence d'infarctus myocardique, pas d'embolie gazeuse), le décès pourrait être dû à un trouble du rythme (en relation avec ischémie aiguë sur athérosclérose coronarienne et/ou un déséquilibre électrolytique).

D.Y._____, C.Y._____ et B.Y._____, enfants du défunt, ainsi que son épouse A.Y._____ ont déposé plainte.

En cours d'instruction, deux expertises ont été ordonnées. La première a été confiée à l'Institut universitaire de Médecine légale. Le rapport du 18 décembre 2007 est signé par les professeurs I._____ et J._____ ainsi que le Dr K._____. Il conclut que le décès de E.Y._____ est vraisemblablement consécutif à une péritonite stercorale due à une ouverture au niveau du moignon de l'iléon et que si l'opération était justifiée et avait été effectuée dans les règles de l'art, le suivi post-opératoire ne l'avait, en revanche, pas été. Ce rapport a été complété le 4 novembre 2008 puis le 15 juin 2009. La seconde expertise a été confiée au Dr L._____, spécialiste FMH en chirurgie viscérale, générale et d'urgence et au Dr M._____, spécialiste en anesthésiologie. Dans leur rapport du 26 novembre 2009, ils ont conclu que le décès était dû à une septicémie avec défaillance des organes vitaux. L'opération avait été réalisée dans les règles de l'art, mais ces experts ont, eux aussi, relevé des carences dans le suivi post-opératoire. Ce rapport a été complété le 15 mars 2010.

Par jugement du 12 décembre 2011, le Tribunal correctionnel de l'arrondissement de Lausanne a condamné X._____, pour homicide par négligence, à 120 jours-amende, à 300 fr. le jour, avec sursis pendant 2 ans. Il a également condamné H._____, pour la même infraction, à 60 jours-amende à 300 fr. chacun, avec sursis pendant 2 ans. Ce jugement statue en outre sur les prétentions des parties civiles, diverses confiscations ainsi que les frais.

B.

Saisie d'appels des deux condamnés, par jugement du 11 juin 2012, la Cour d'appel pénale du Tribunal cantonal vaudois a rejeté celui de X._____ et admis celui de H._____, réformant, sur le point pénal, la décision de première instance en ce sens que ce dernier était libéré du chef d'accusation d'homicide par négligence. En bref, la cour cantonale a retenu, en écartant les conclusions de l'autopsie au bénéfice des expertises judiciaires, que le décès de E.Y._____ était intervenu ensuite d'une fuite de liquide intestinal à l'intérieur de l'abdomen ayant entraîné un choc septique. X._____, qui endossait une position de garant en tant que médecin traitant, avait violé les règles de l'art, durant le suivi post-opératoire, en ne prenant pas les mesures de surveillance et de suivi que l'état de E.Y._____ commandait, dès sa visite du samedi 18 février 2006 à 11h45. Vers 18h15-18h30, il aurait dû, suite à l'appel d'une infirmière, dans tous les cas se déplacer et ordonner le transfert du patient dans une unité disposant d'une surveillance continue. Il aurait dû ordonner des examens complémentaires et envisager un scanner ou même une laparoscopie exploratoire. Ces omissions étaient imputables à faute compte tenu de sa formation, de ses connaissances et des informations à sa disposition. Le décès était, par ailleurs, en

relation de causalité avec ces négligences dès lors qu'il était évident que si X. _____ avait posé un diagnostic correct à 11h45, alors qu'il détenait tous les éléments pour ce faire, et qu'il ait accompli les actes omis, il aurait, de manière hautement vraisemblable, évité la mort de son patient. Il en allait de même d'une intervention vers 18h15-18h30. En effet, si X. _____ s'était déplacé au chevet de son patient, il aurait pu constater l'état de celui-ci et immédiatement l'emmener en salle d'opération dans un délai suffisamment bref, sans passer par des analyses ou des scanners, si l'urgence était extrême. Ce lien de causalité n'avait, enfin, pas été interrompu par d'éventuels manquements imputables à H. _____ ou aux infirmières, les omissions de ces derniers n'étant ni extraordinaires, ni inattendues. En ce qui concerne H. _____, la cour cantonale a, en revanche, retenu qu'au moment où il aurait dû agir (20h25), les risques de décès du patient étaient plus élevés que les chances de survie, de sorte que son omission n'était pas causale.

C.

X. _____ forme un recours en matière pénale contre cette décision, concluant, avec suite de frais et dépens, principalement à sa réforme dans le sens de son acquittement et de sa libération au plan civil. A titre subsidiaire, il demande l'annulation du jugement entrepris et le renvoi de la cause à l'autorité précédente pour nouvelle décision au sens des considérants.

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

Considérant en droit:

1.

Dans le recours en matière pénale, les constatations de fait de la décision entreprise lient le Tribunal fédéral (art. 105 al. 1 LTF), sous les réserves découlant des art. 97 al. 1 et 105 al. 2 LTF, soit pour l'essentiel de l'arbitraire (v. sur cette notion: ATF 137 I 1 consid. 2.4 p. 5) dans la constatation des faits. La recevabilité de tels griefs suppose l'articulation de critiques circonstanciées (ATF 136 II 101 consid. 3, p. 105), claires et précises, répondant aux exigences de motivation accrues déduites de l'art. 106 al. 2 LTF (ATF 133 IV 286 consid. 1.4 p. 287). Les critiques appellatoires sont irrecevables (cf. ATF 137 II 353 consid. 5.1 p. 356).

2.

Conformément à l'art. 117 CP, celui qui, par négligence, aura causé la mort d'une personne sera puni d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire.

En l'espèce, le recourant conteste exclusivement l'existence du lien de causalité, sous la forme de la causalité hypothétique (ATF 134 IV 255 consid. 4.4.1 p. 264 s.). Il ne remet pas en question sa position de garant. Il reproche, en revanche, à la cour cantonale d'avoir établi les faits de manière manifestement inexacte en ce qui concerne la cause du décès et le moment auquel une faute pourrait lui être reprochée. Il en conclut que le rapport de causalité ne serait pas donné, soit que la cour cantonale aurait arbitrairement retenu l'existence de ce lien. Le recourant discute ainsi, pour l'essentiel, l'appréciation portée par la cour cantonale sur les expertises figurant au dossier.

2.1 Lorsque l'autorité cantonale se rallie au résultat d'une expertise, le Tribunal fédéral n'admet le grief d'appréciation arbitraire des preuves que si l'expert n'a pas répondu aux questions, si ses conclusions sont contradictoires ou si, de quelque autre manière, l'expertise est entachée de défauts à ce point évidents et reconnaissables, même en l'absence de connaissances ad hoc, qu'il n'était tout simplement pas possible de les ignorer. Il ne lui appartient pas de vérifier que toutes les affirmations de l'expert sont exemptes d'arbitraire. Sa tâche se limite à examiner si l'autorité cantonale pouvait, sans arbitraire, faire siennes les conclusions de l'expertise (ATF 128 I 81 consid. 2 in fine p. 86). Dans ce contexte, si une expertise privée n'a pas la même valeur probante qu'une expertise judiciaire (ATF 137 II 266 consid. 3.2 p. 270 s.), le juge n'en est pas moins tenu d'examiner, dans les limites précitées, 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 125 V 351 consid. 3c p. 354).

2.2 En l'espèce, le rapport d'autopsie sur lequel le recourant fonde son argumentation relative à la cause du décès a été établi, sur sa demande. La cour cantonale en a écarté la conclusion principale (le décès pourrait être dû à un trouble du rythme en relation avec ischémie aiguë sur athérosclérose coronarienne et/ou un déséquilibre électrolytique) pour retenir que le décès était intervenu à la suite d'une fuite de liquide intestinal à l'intérieur de l'abdomen ayant entraîné un choc septique. Elle s'est référée aux deux expertises judiciaires établies en cours d'enquête et aux explications fournies aux débats, par leurs signataires ainsi que deux autres médecins. Contrairement à ce que soutient le

recourant, il n'incombait pas à la cour cantonale de démontrer que la crédibilité du rapport d'autopsie avait été ébranlée, mais bien plutôt d'examiner, comme elle l'a fait, si le rapport d'autopsie était propre à mettre en doute les conclusions concordantes des deux expertises judiciaires, de surcroît appuyées par les explications des spécialistes entendus aux débats. On peut relever, dans ce contexte, que le caractère très succinct du rapport d'autopsie et le fait que ses conclusions initiales ont fait l'objet d'un correctif en ce

qui concerne l'interprétation de bulles présentes dans les viscères, étaient déjà de nature à justifier la préférence donnée aux explications des experts judiciaires, dont les conclusions ne se fondent pas, comme le soutient le recourant, exclusivement sur 4 photographies réalisées lors de l'autopsie, mais sur l'ensemble du dossier mis à leur disposition. Ces médecins disposaient ainsi, notamment des résultats des examens sanguins réalisés le 18 février 2006, auxquels ils se sont référés, ainsi que du dossier infirmier dont ressortent de nombreux éléments relatifs au déroulement chronologique des faits, aux plaintes du patient, à ses constantes physiologiques et aux traitements administrés. A l'inverse, le rapport d'autopsie est basé, outre les constatations effectuées lors de cet examen, sur un très bref rappel anamnestique, qui correspond aux seuls éléments mentionnés par le recourant dans sa demande d'autopsie (cf. arrêt entrepris, consid. 3.1 p. 18; dossier cantonal, pièce 4/3), mentionnant un décès brusque le 19 février 2006, que les médecins ayant réalisé l'autopsie ont été appelés à tenter d'expliquer comme tel, ce qui a pu les influencer (arrêt entrepris, consid. 3.1 p. 35). Dans ces conditions, la cour cantonale pouvait, sans arbitraire, considérer que les conclusions du rapport d'autopsie n'étaient, à elles seules, pas de nature à infirmer celles, convergentes, des deux expertises judiciaires, elles-mêmes confortées par l'avis d'autres médecins entendus comme témoins.

2.3 Le recourant reproche ensuite à la cour cantonale d'avoir retenu que les médecins et experts avaient été unanimes à admettre qu'il avait violé les règles de l'art en ne prenant pas les mesures de surveillance et de suivi que l'état de son patient commandait et ce, dès sa visite de ce dernier, le samedi 18 février à 11h45. Pour le recourant, cette conclusion, qui serait contraire à certaines affirmations des experts judiciaires, serait arbitraire. Aucun reproche ne pourrait lui être fait avant la veille du décès à 18h30-19h00, moment auquel les chances de survie du patient auraient été inférieures à son risque de décès. Il en conclut que la cour cantonale aurait apprécié arbitrairement l'existence du rapport de causalité, respectivement qu'elle aurait ignoré à tort la rupture de ce lien.

Il est vrai que, comme le relève le recourant, dans leurs rapports et rapports complémentaires, les experts ont souligné l'absence de réaction adéquate après que le recourant a été informé de la péjoration de l'état du patient par une infirmière dans la soirée du samedi 18 février, vers 18h15-18h30. Toutefois, aucun élément tiré de ces rapports ne permet de conclure que ces experts auraient expressément exclu qu'une intervention aurait pu s'imposer plus tôt dans la journée. Entendu en première instance sur cette question, le Dr L. _____ a exposé que « l'évolution post-opératoire n'est pas quelque chose de statique. Lorsque l'évolution est défavorable, il faut se rendre sur place et évaluer la situation. J'estime qu'entre le moment de la visite des docteurs X. _____ et G. _____ vers midi le samedi et le soir, il y a eu une péjoration de la situation. Vous me demandez si j'évalue les choses différemment en sachant que lors de l'appel de 18h30 on n'a parlé au Dr X. _____ que de la douleur. Je réponds que dans le cas de ce patient, la douleur a toujours été un problème qui n'a pas été résolu malgré des moyens antalgiques importants. Cela aurait dû être un signal d'alarme. En cas de difficultés, tout le tableau clinique n'a pas à être présent. En réalité, à 11h-midi, la situation n'était déjà pas bonne et méritait surveillance. [...] Pour répondre à Me Amédée Kasser toujours, je peine à comprendre pourquoi aucun des médecins qui sont intervenus n'ont entrepris aucune mesure. Pour être plus précis, je ne comprends pas comment ils ont pu être rassurés à l'examen clinique du samedi entre 11h et midi. Pour répondre clairement, je pense qu'ils se sont trompés. [...] Pour répondre à Me Jérôme Benedict, j'adhère à la description faite par le Dr N. _____ [...], à savoir qu'à 7h30 tous les éléments étaient réunis et qu'il y avait déjà un signe de sepsis sévère. Il est très inhabituel d'avoir des résultats sanguins comme ceux-ci à ce moment-là post-opératoire et donc cela aurait dû alerter [...] » (jugement de première instance, p. 8 et 10). Le Prof. O. _____ a également indiqué: « Lors de la visite de 11h-midi le samedi 18 février 2006, les signes évocateurs de l'infection étaient déjà présents [...] Pour répondre à Me Jérôme Benedict, j'adhère à la description faite par le Dr N. _____ au point 6 page 4 de son rapport, à savoir qu'à 7h30 tous les éléments étaient réunis et qu'il y avait déjà un signe de sepsis sévère. Il est très inhabituel d'avoir des résultats sanguins comme ceux-ci à ce moment-là post-opératoire et donc cela aurait dû alerter » (Jugement de première instance, p. 12 s.). Quant au Prof. J. _____, il a exposé que « les examens et la condition du patient à 11h-midi lorsque le Dr X. _____ est venu l'examiner auraient dû le conduire à être vigilant. [...] Même en admettant que le Dr X. _____ n'ait pas eu

connaissance de la désaturation, le tableau clinique de 11h-midi qui n'était pas encore critique devait l'inciter à être plus proactif dans le suivi du patient par la suite. [...] Je serais moins catégorique que le Dr N. _____ sur l'identification du choc septique et la qualification de sepsis sévère à 11h du matin, mais dans tous les cas, cela aurait dû conduire à une surveillance (jugement de première instance, p. 16). Le Dr N. _____ a, dans le même sens, expliqué que « Dans le cas de M. E.Y. _____ il était en sepsis sévère dès le samedi matin et pour moi il aurait fallu être proactif dès ce moment-là » (Jugement de première instance, p. 18). La cour cantonale pouvait ainsi, sans arbitraire, retenir que le recourant avait violé les règles de l'art en ne prenant pas les mesures de surveillance et de suivi que l'état de E.Y. _____ commandait, dès sa visite du samedi 18 février 2006 à 11h45, puis en ne se déplaçant pas et en n'ordonnant pas le transfert du patient dans une unité disposant d'une surveillance continue, vers 18h15-18h30, alors que les chances de survie étaient encore supérieures au risque fatal (arrêt entrepris, consid. 4.1 et 4.2 p. 40 s.).

3.

Au titre de la violation de l'art. 398 CPP, de l'interdiction de l'arbitraire et de son droit d'être entendu (art. 9 et 29 Cst.), le recourant reproche à la cour cantonale d'avoir écarté sa requête tendant à l'audition du Prof. P. _____ et l'avis médical écrit de ce cardiologue, produit le 27 avril 2012, ainsi que deux articles scientifiques produits le 4 juin 2012.

3.1 La cour cantonale a jugé le rapport du Dr P. _____ irrecevable au motif que cette production, au stade de l'appel, était tardive et contraire aux règles de la bonne foi, dès lors que le recourant aurait pu s'en prévaloir durant l'instruction ou aux débats de première instance. Elle a, ensuite, relevé que ce document était inexploitable dès lors que l'on ignorait de quelles informations disposait ce médecin pour rendre son avis médical et que ses liens avec le recourant n'étaient pas connus. Enfin, la cause du décès de E.Y. _____ était claire et ce rapport n'était pas de nature à modifier cette appréciation (arrêt entrepris, consid. 2.2.2, p. 34). Elle a également, par décision incidente du 11 juin 2012, refusé l'audition de ce médecin, au motif que l'administration de ce moyen de preuve n'était pas nécessaire au traitement de l'appel, les éléments de preuve à disposition étant suffisants pour trancher les questions litigieuses (arrêt cantonal, p. 4).

3.2 Conformément à l'art. 398 al. 2 CPP, la juridiction d'appel jouit d'un plein pouvoir d'examen sur tous les points attaqués du jugement. L'appel peut, notamment, être formé pour constatation incomplète ou erronée des faits (al. 3 let. b). Ces dispositions consacrent, dans son principe, le caractère complet de cette voie de droit ordinaire, qui aboutit, dans la règle, à un nouveau jugement remplaçant l'ancien (art. 408 CPP). Il reste que la procédure de recours au sens large (Rechtsmittel par opposition à Beschwerde) se fonde sur les preuves administrées pendant la procédure préliminaire et la procédure de première instance (art. 389 al. 1 CPP), selon le principe de l'immédiateté restreinte de l'administration des preuves qui prévaut déjà en première instance (cf. art. 343 et 349 CPP a contrario). Mais l'autorité de recours n'en administre pas moins, d'office ou à la demande d'une partie, les preuves complémentaires nécessaires au traitement du recours (art. 389 al. 3 CPP). Il s'ensuit que les faits et preuves nouveaux (vrais ou pseudo nova) doivent, en règle générale, être pris en considération autant qu'ils sont pertinents (MARLÈNE KISTLER VIANIN, in Commentaire romand, Code de procédure pénale suisse, 2011, n° 20 ad art. 398 CPP). La règle ne saurait être interprétée de manière si stricte que cela remette en cause les caractéristiques de l'appel, mais l'autorité cantonale peut néanmoins refuser des preuves nouvelles qui ne sont pas nécessaires au traitement du recours, en particulier lorsqu'une administration anticipée non arbitraire de la preuve démontre que celle-ci ne sera pas de nature à modifier le résultat de celles déjà administrées, lorsque le requérant peut se voir reprocher une faute de procédure ou encore lorsque son comportement contrevient au principe de la bonne foi en procédure (MARKUS HUG, in Kommentar zur Schweizerischen Strafprozessordnung, 2010, n° 17 ad art. 398 CPP).

3.3 En l'espèce, dans son expertise privée, le Dr P. _____, cardiologue, auquel se réfère le recourant, rappelle très succinctement les événements en faisant état de l'âge du patient, de son hospitalisation en vue d'une hémicolectomie pour un adénocarcinome et de son décès brusque quatre jours plus tard. Ce médecin discute ensuite le cas sur la seule base des résultats de l'autopsie pour conclure que « au vu du constat lors de l'autopsie, la présence de cette lésion critique [lésion serrée au niveau des artères épicaudales] peut avoir joué un rôle dans le décès brusque de M. E.Y. _____. En effet, on peut s'imaginer que dans les suites opératoires, avec la présence d'une péritonite légère comme celle constatée par l'anatomopathologue, la présence de cette lésion critique peut avoir conduit à des troubles du rythme majeurs qui pourraient expliquer ce décès brusque ». Ce rapport ajoute encore: « Une péritonite importante devrait en général se compliquer par une

septicémie avec choc, ce qui ne correspond pas au tableau clinique lors du décès de M. E.Y._____ ».

Il apparaît ainsi d'emblée que ce médecin ne discute pas précisément les développements figurant dans les deux expertises judiciaires mais se borne à confirmer, sur la base des éléments ressortant du rapport d'autopsie, les conclusions de ce dernier. Compte tenu de ce qui a déjà été exposé à ce propos (v. supra consid. 2.2), la cour cantonale pouvait, sans arbitraire, considérer, à l'issue d'une appréciation anticipée, que ce document établi à la demande du recourant, n'était pas de nature à remettre en question les conclusions des deux expertises judiciaires en ce qui concerne la cause du décès du patient et qu'il n'y avait pas lieu non plus de procéder à l'audition de ce spécialiste au stade de l'appel. Les mêmes considérations valent, a fortiori, pour les deux publications médicales produites par le recourant, qui, indépendamment de leur valeur scientifique, ne permettent pas, faute de tout ancrage dans les circonstances concrètes qui ont conduit au décès de E.Y._____, de remettre en cause l'appréciation donnée par les experts sur ces événements.

4.

Il résulte de ce qui précède que la cour de céans n'a pas de raisons de s'écarter de l'état de fait établi souverainement par la cour cantonale. Le recourant ne soutenant pas que cette dernière aurait violé le droit matériel en l'appliquant aux faits ainsi établis, on peut se limiter à renvoyer aux considérants de droit de la cour cantonale, qui ne prêtent pas le flanc à la critique (art. 109 al. 3 LTF).

5.

Le recourant succombe. Il supporte les frais de la procédure (art. 65 al. 2 et 66 al. 1 LTF). Il n'y a pas lieu d'allouer des dépens aux intimés qui n'ont pas été invités à répondre au recours (art. 68 al. 1 LTF).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce:

1.

Le recours est rejeté.

2.

Les frais judiciaires, arrêtés à 4000 fr., sont mis à la charge du recourant.

3.

Le présent arrêt est communiqué aux parties et à la Cour d'appel pénale du Tribunal cantonal du canton de Vaud.

Lausanne, le 22 novembre 2012

Au nom de la Cour de droit pénal
du Tribunal fédéral suisse

Le Président: Mathys

Le Greffier: Vallat