

L'esthétique de la génération Millenium

RÉSUMÉ : Pourquoi s'intéresser à la génération Millenium ? Depuis quelques temps, on assiste à une recrudescence importante de la demande esthétique chez des patients de plus en plus jeunes.

Cette nouvelle génération consulte très tôt pour la correction d'imperfections cutanées, pour une optimisation esthétique de défauts morphologiques, mais aussi pour une véritable stratégie anti-âge. Cela permet d'avoir une vraie réflexion sur les possibilités thérapeutiques et préventives en fonction de l'âge.

Cette génération "connectée" est importante à considérer de par son nombre, mais aussi parce qu'elle représente notre future patientèle et que nous devons nous adapter.



→ V. GASSIA
TOULOUSE.

La génération Millenium

Il s'agit des 16-34 ans, qui sont des jeunes connectés, informés, soucieux de leur apparence, prêts à utiliser les technologies pour être mieux et conscients de la prévention anti-âge.

1. Définition

Millennials, *Digital natives* ou encore *Whyers* sont autant d'appellations qualifiant ceux qui sont nés entre les années 1980 et 2000 et qu'on dit être la génération la plus importante depuis les *baby-boomers*. Aujourd'hui, ces 16-34 ans sont près de 16 millions en France selon l'Insee, soit 1/4 de la population française. S'ils représentent aujourd'hui 1/3 des actifs, ils constitueront la moitié de la population active d'ici 2020. Les États-Unis comptent 80 millions de *Millennials*, quand la Chine en dénombre 364 millions.

2. Tendances socio-culturelles

C'est la première génération à avoir grandi avec Internet, à n'avoir connu que la crise, et pour laquelle la technologie est innée et omniprésente. Elle est née dans la diversité culturelle et embrasse

la modernité tout en préservant les traditions. Imprégnés par le "*More with less*", les Millenium sont dans une quête de mieux-être et de libération de soi.

3. Statistiques

60 % des femmes de 16 à 34 ans commencent à penser au vieillissement avant l'âge de 30 ans. 72 % des femmes de 16 à 34 ans disposent de beaucoup plus de connaissances au sujet de la beauté que leur mère. De même, leurs critères sont plus élevés. Selon l'ASAPS (*American Society for Aesthetic Plastic Surgery*) [1], en 2015, aux États-Unis, il y a eu une augmentation de 42 % des procédures esthétiques non chirurgicales par rapport à 2014. 40,6 % de ces procédures ont été réalisées par les 35/50 ans contre 31,2 % par les 51/64 ans et 15,9 % par les 19/34 ans avec, en tête, l'épilation, le laser et le Botox.

4. Pratiques esthétiques de la génération Millenium

Très informés par les réseaux sociaux et les blogueuses beauté, influencés par les célébrités et soucieux de leur apparence (notamment avec le développement

des *selfies*), les 16-34 ans ont moins de tabous que leurs aînés vis-à-vis des procédures esthétiques. En pratique, ces jeunes de la génération Millenium consultent avant tout pour avoir une peau parfaite (correction des imperfections liées à l'acné et à ses séquelles, avec un engouement particulier pour les *peelings* superficiels) et recherchent confort et mieux-être (l'épilation définitive est pratiquée de plus en plus jeune et les injections de toxine botulinique pour l'hyperhidrose axillaire se démocratisent).

Les 20-34 ans n'hésitent pas à consulter pour corriger certaines imperfections dans le but d'optimiser leur apparence (lèvres génétiquement fines, cernes morphologiques prononcés...), mais aussi dans le simple but de suivre les modes des célébrités vues sur les réseaux ou dans les médias, notamment dans les émissions de télé-réalité (bouche pulpeuse, pommettes saillantes...). Toute la difficulté du praticien consiste à détecter les patients dysmorphophobiques et les demandes excessives, et à identifier les demandes justifiées.

Enfin, par éducation (notamment solaire), par observation filiale (modification des rapports mère/fille) et par effet de mode ("*Healthy is the new sexy*"), nombreuses sont les filles de cette génération qui se préoccupent de la stratégie anti-âge et souhaitent essayer les procédures esthétiques non invasives avant d'être concernées, dans un réel souci de prévention.

Avant 18 ans, les principales demandes concernent essentiellement la correction de l'acné et de la pilosité, puis chez les vingtenaires, l'augmentation du volume des lèvres et la correction de cernes creux. Au-delà, on observe les premières demandes de correction du vieillissement (ridules de la patte d'oie et rides du lion, sillons nasogéniens débutants) et une véritable prise en charge anti-âge.

Les injections d'acide hyaluronique des moins de 35 ans

1. Les injections d'acide hyaluronique dans les lèvres

>>> Les corrections demandées concernent la correction des lèvres morphologiquement fines, des asymétries, des malocclusions buccales [2]. Rarement, certaines patientes ont des demandes injustifiées concernant le volume de leurs lèvres, arborant la photographie de célébrités hyper pulpeuses. À chaque praticien de savoir alors écouter et détecter les patients dysmorphophobiques. Une double consultation permet parfois de mieux cibler les situations à risque.

>>> Concernant le choix du produit idéal, il s'agira d'un filler résorbable tel que l'acide hyaluronique (AH), qui présente des caractéristiques physico-chimiques spécifiques : résorbable mais durable, peu hydrophile (évitant les œdèmes réactionnels), facile à injecter avec un petit diamètre d'aiguille ou de canule, avec une facilité d'extrusion (limitant douleur et ecchymoses), avec une bonne faculté d'étalement (limitant visibilité et irrégularité) pour l'hydratation muqueuse et dont le pouvoir volumateur sera adapté au résultat souhaité suivant le volume à donner.

>>> La quantité à injecter doit être modérée ("*Less is more*") pour éviter l'effet "*sausage*". Le volume s'apprécie également sur la profilométrie, avec la préservation d'une projection équilibrée des lèvres afin d'éviter l'effet "bouche de canard".

>>> Respect de la dynamique buccale : l'objectif est d'obtenir un sourire efficace, spontané et symétrique ainsi qu'une mobilité normale, notamment lors du "bisou", grâce à un acide hyaluronique présentant des caractéristiques rhéologiques permettant une adaptabilité aux mouvements bucco-labiaux.



FIG. 1 : Lèvres fines, résultat immédiat. Injection de la lèvre supérieure pour équilibrer le rapport lèvre supérieure/lèvre inférieure. Hydratation de la lèvre inférieure avec 1 mL de Volbella.



FIG. 2 : Correction de l'asymétrie côté droit/côté gauche de la lèvre supérieure et augmentation de volume pour faire disparaître la visibilité dentaire due à une légère malocclusion buccale.

Ainsi, l'injection réussie des lèvres nécessite une bonne connaissance anatomophysiologique buccale et repose sur des principes d'injection indispensables à respecter (*fig. 1, 2 et 3*).



FIG. 3 : Correction du volume des lèvres par pur souci esthétique.

Attention : pour les mineurs, l'accord parental est légalement obligatoire. Pour toute demande précoce injustifiée, une recherche de dysmorphophobie doit rester présente à l'esprit.

2. Les injections d'acide hyaluronique dans les cernes creux

Les cernes creux donnent un aspect triste et fatigué. Ils constituent un motif fréquent de consultation, en particulier chez les jeunes, car ils donnent l'impression d'être constamment fatigué ou de mener une vie de noctambule. Les maquillages anticernes, eux, n'auront toujours qu'un effet camouflant transitoire. Ainsi, la correction du creux par comblement à l'acide hyaluronique permet d'estomper la démarcation contour de l'œil/pommette et d'atténuer l'ombre sous-orbitaire. Cette injection doit néanmoins répondre à des critères précis.

En effet, la peau palpébrale est la plus fine de tout le visage (entre 1 et 1,5 mm), avec un passage abrupt vers un derme 2 à 3 fois plus épais sans transition, au niveau jugal, temporal et frontal. Ainsi, pour le cerne, il est nécessaire d'injecter

en profondeur un acide hyaluronique fluide et homogène pour éviter un effet Tyndall (effet de diffraction de la lumière donnant un aspect bleuté à l'implant par transparence), et "souple" pour s'adapter à la compression des tissus avoisinants. Autrement dit, un acide hyaluronique non granulaire et peu réticulé.

Le mode de drainage lymphatique de la zone sous-orbitaire est particulier, avec une tendance à la rétention hydrique responsable d'œdèmes fréquents et imprévisibles. Le choix d'un produit peu hygroscopique permet de limiter

ces œdèmes post-injection. De même, la quantité de produit doit toujours être minimale (**fig. 4**). Parfois, le traitement du tiers moyen pourra être une alternative au traitement du cerne (**fig. 5**).

3. Les injections d'acide hyaluronique et la profiloplastie

Le praticien apprécie toutes les composantes du visage et l'équilibre dans lequel elles se trouvent les unes par rapport aux autres. La recherche de proportions harmonieuses entre l'étage supérieur du visage (le front), l'étage moyen (le nez et les pommettes) et l'étage inférieur ou mandibule (les lèvres et le menton, et surtout l'articulé dentaire) va déterminer le traitement de profiloplastie à adopter [3]. Les dysharmonies peuvent se présenter à des degrés variables : une chirurgie de profiloplastie, lorsqu'il s'agit de corriger un articulé, de remodeler et de rééquilibrer l'ensemble du visage de profil, peut être indispensable. Les indications d'injections d'acide hyaluronique représentent un traitement alternatif dans des situations où le défaut à corriger est modeste.

>>> **La rhinoplastie médicale**, ou rhinomodulation, sera temporaire et vise uniquement à corriger les défauts esthétiques et non internes du nez [4]. Cette technique permet d'améliorer la ligne du profil, qui sera plus douce après les injections, et de soulager les nombreux complexes d'un profil qu'ils jugeaient jusque-là disgracieux. On peut modifier



FIG. 4 : Cernes morphologiques en creux ; injection d'acide hyaluronique (Teosyal Redensity II à la canule).



FIG. 5 : Injection de la pommette et du sillon nasogénien avec 0,5 mL de Voluma par côté. Le résultat est immédiat : la restauration de la convexité embellit, adoucit et corrige le cerne.



FIG. 6 : Rhinoplastie médicale. Injection de l'angle naso-frontal (correction au niveau du *dorsum*).

une impression de déviation, corriger une pointe tombante ou estomper un effet de bosse et corriger l'angle naso-frontal (fig. 6).

>>> **La génioplastie médicale** consiste en l'avancée et le remodelage du menton par injection d'acide hyaluronique réticulé (dense). Cette stratégie est réservée aux mentons ayant un degré de rétrognathie faible à modéré. La génioplastie permet d'agir sur la position du menton, en l'avancant ou en le reculant, mais aussi d'en modifier la forme et de l'harmoniser par rapport aux autres composantes du visage.

Le Botox avant 35 ans ?

Le Botox, devient de plus en plus populaire chez les jeunes âgés d'une vingtaine d'années. Avec l'augmentation des lèvres, ces procédures sont considérées comme des "passerelles" vers des procédures plus complexes, telles que les augmentations mammaires, les liposuctions et les *liftings* brésiliens des fesses. Les injections de Botox restent le premier traitement esthétique non chirur-

gical pratiqué aux États-Unis à partir de 35 ans (ASAPS, 2015) [1].

1. Les points positifs

Il permet de diminuer la contraction musculaire, et donc la formation des rides, chez des patients hypertoniques ou hyperkinétiques (en se basant sur le vieillissement comparé des deux hémifaces chez les patients atteints de paralysie faciale).

2. Les risques

>>> **L'engrenage** : les femmes se sentent réconciliées avec elles-mêmes, mieux dans leur peau et plus sûres d'elles après un traitement, d'où le risque de consulter plus souvent. Il faut pourtant savoir respecter des intervalles de 4 à 6 mois entre les séances.

>>> **Le "medical look"** : le recours exagéré aux injections lissantes, comblantes et/ou volumatrices (acide hyaluronique) transforme un visage sans forcément le rajeunir, parfois même en le vieillissant (fig. 7). À l'inverse, les injections répétées raisonnables, à bon escient,



FIG. 7 : Vistabel 15U dans la glabelle chez une patiente de 32 ans.



FIG. 8 : Injection de Vistabel avant (à 33 ans) puis après (à 43 ans) 2 fois/an pendant 10 ans.

permettent de retarder le vieillissement (fig. 8).

La prévention anti-âge

Le vieillissement est la résultante des effets intriqués des facteurs génétiques (vieillesse intrinsèque) et des facteurs environnementaux auxquels est soumise la peau tout au long de sa vie (tabac, UV, pollution). Il s'agit d'un processus lent et progressif. Prévenir le

vieillessement doit donc associer une prévention primaire, agissant sur les facteurs environnementaux, et une prévention secondaire, visant à intervenir et corriger au fur et à mesure les signes du vieillissement.

1. La prévention primaire

Elle consiste à agir sur les facteurs de risque : ceux qui sont bien connus aujourd'hui sont l'effet cumulatif des UV, l'intoxication tabagique et la pollution. Il est donc conseillé d'opter pour une bonne hygiène de vie (bon sommeil, activité physique régulière, alimentation équilibrée), une protection solaire raisonnable (limitant les effets nocifs des UV mais permettant la synthèse de vitamine D), une routine cosmétologique adaptée à chaque type de peau, capable de maintenir la fonction barrière et de protection de la peau, et ce le plus tôt possible.

2. La prévention secondaire

Elle vise à intervenir et à corriger au fur et à mesure les signes du vieillissement : correction des microridules par l'association de la mésothérapie à l'acide hyaluronique (légèrement réticulé) et des *peelings* intermédiaires (TCA 12 à 20 %), traitement des rides hyper dynamiques par injection de toxine botulinique (patte d'oie, rides du lion), traitement des sillons nasogéniens débutants (*fig. 8*).

Preuves de l'efficacité préventive des injections de toxine botulinique et d'acide hyaluronique

Aujourd'hui, des études scientifiques ont clairement démontré l'action directe ou indirecte de l'AH et de la toxine botulinique (TB) sur les tissus, notamment sur les fibres de collagène, confirmant ainsi l'intérêt préventif de ces traitements. Par

ailleurs, le suivi de patients bénéficiant d'un traitement combiné par ces injections (AH 1 fois par an, TB 2 fois par an) sur le long terme (plus de 10 ans de suivi) montre, outre la correction des signes traités, une stabilisation du vieillissement et une amélioration nette de la texture cutanée : TB + AH = duo gagnant [5].

Les jeunes et la protection solaire

Les 15-19 ans ont l'attitude la plus insouciant face à la protection solaire et à la prévention du cancer de la peau, alors que 80 % des dégâts causés surviennent avant 18 ans (46 % mettent des lunettes de soleil contre 74 % des plus âgés et 26 % portent un chapeau contre 46 % chez les 55-65 ans). À l'inverse, les 20-24 ans sont les plus nombreux à appliquer de la crème solaire sur leur visage (61 % contre 63 % après 35 ans). Beaucoup de fausses croyances conduisent à un comportement inadapté vis-à-vis du soleil, notamment en ce qui concerne les conditions optimales d'exposition et l'application des crèmes solaires. C'est ainsi qu'est né le premier *patch* UV connecté pour adopter les bons réflexes face au soleil (source : enquête Ipsos-La Roche-Posay).

Comment s'adapter à la génération Millenium ?

>>> Être présent sur les réseaux sociaux (site internet, Facebook) car les Millenium sont davantage connectés sur Facebook que les utilisateurs moyens : ils ont en moyenne 700 amis contre 140 et partagent volontiers leur opinion sur le web. Par ailleurs, 38 % d'entre eux consultent les produits sur les sites web ou les applis.

>>> Répondre à la demande des moins de 30 ans, oui, mais avec tact et mesure : environ 2/3 des membres (64 %) de

l'AAFPRS (*American Academy of Facial Plastic and Reconstructive Surgery*) ont constaté une augmentation des demandes de soins et d'injections cosmétiques chez leurs patients âgés de moins de 30 ans.

Conclusion

La génération Millenium est une génération de jeunes connectés, informés, soucieux de leur apparence, prêts à utiliser les technologies pour se sentir mieux et conscients de la prévention anti-âge : c'est une génération qui nous booste ! Sachons répondre à cette demande de manière raisonnée et raisonnable, en sélectionnant les vraies bonnes indications et en éduquant nos patients à une prévention primaire efficace.

Bibliographie

1. ASAPS. Cosmetic Surgery National Data Bank Statistics. 2015.
2. GASSIA V, RASPALDO H, NIFOROS FR *et al.* Global 3-dimensional approach to natural rejuvenation: recommendations for perioral, nose, and ear rejuvenation. *J Cosmet Dermatol*, 2013;12:123-136.
3. FORTES HN, GUIMARÃES TC, BELO IM *et al.* Photometric analysis of esthetically pleasant and unpleasant facial profile. *Dental Press J Orthod*, 2014;19:66-75.
4. JALLUT Y, NGUYEN PS. Rhinoplasty and dermal fillers. *Ann Chir Plast Esthet*, 2014;59:542-547.
5. CARRUTHERS A, SADICK N, BRANDT F *et al.* Evolution of Facial Aesthetic Treatment Over Five or More Years: A Retrospective Cross-sectional Analysis of Continuous OnabotulinumtoxinA Treatment. *Dermatol Surg*, 2015;41:693-701.

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.