

CANADIAN JOURNAL OF
REFLEXOLOGY

May 2011

Volume 5, Issue 3

Plantar Fasciitis



LA REVUE CANADIENNE DE
RÉFLEXOLOGIE

Mai 2011

www.Reflexolog.org

Volume 5, Publication 3

Greetings From RAC



Plus ça change plus c'est la même chose is what our francophone members would probably say and those who have English as their mother tongue would likely say the more things change the more they remain the same. This phrase is usually employed when things change but there is no improvement and, sadly, that would have applied to RAC on more than one occasion in the past.

At the end of February, we were once again forced into change when the recently appointed Executive Director tendered her resignation. This might have been a cause for things to get worse and the Board and the staff were well aware of that possibility... especially as RAC's recent performance has not been stellar.

Instead, this situation is being treated as an opportunity to consolidate things and move forward on a positive note and with far greater efficiency and productivity. The team at Head office is perhaps the best we have ever had. With Judy Carey heading up the financial control aspects of the Association, as well as taking on the management system to move it to where it was intended to be, and Karin Finkel in the role of Office manager we have in place the foundation of a really excellent team. Karin is in the process of completing her Foot Reflexology certification and, therefore, has first-hand knowledge of the good, the bad and the ugly of the present process. She is already making a substantial contribution to improvements in the training manual and the course documentation.

The new Education Directorate has had to face some challenging opening weeks and they are to be applauded for their commitment to getting things absolutely right. RAC is already in a much better position in terms of having teachers in place who, we hope, will also benefit from the establishment (or more accurately the re-establishment) of the Teachers' Committee under the guiding hand of its Chair, Danielle Gault.

Sherri Gunn now looks forward to finally being able to give her full time energies to the Chapters and Chapter development. She is also to be congratulated and thanked for her commitment that stretches back for many years and has taken her through many ups and downs.

It has been said many times before that RAC is a membership association and is, therefore, driven by each and every one of you – all members, teachers, and teacher trainers. You have the power to bring about change and your input is wanted and, indeed, welcomed. Contrary to some recent indications your contributions are vital to the progress of RAC and the Board and the operations team are here to listen and act. The only caveat is that all change must take place within the parameters of due process. To circumvent this process would be unfair to other members and would lead to trouble and difficulty. That is likely the last thing anyone wants.

For the time being a new ED is not being appointed in order to allow time for consolidation and recovery. The RAC ship is, meanwhile, in good hands and the course is set for a better tomorrow. ❖

Table Of Contents / Table des matières

| | |
|---|----|
| Plantar Fasciitis <i>By: Karen Ball</i> | 4 |
| Fasciite Plantaire <i>Par: Karen Ball</i> | 6 |
| Upcoming Events / Événements Suivants | 11 |
| Introduction to Marketing <i>By: Robin Vorauer</i> | 12 |
| Introduction au Marketing <i>By: Robin Vorauer</i> | 15 |

Accueil de l'ARC



Pour notre expression « plus ça change, plus c'est la même chose », les anglophones diraient : « The more things change, the more they remain the same », mais nous l'utilisons tous pour signifier que des changements n'ont apportés aucune amélioration, et cela a malheureusement été plus d'une fois le cas pour l'ARC dans le passé.

À la fin du mois de février, nous avons à nouveau été forcés de nous plier à des changements lorsque la directrice générale qui venait d'être nommée a remis sa démission. Cette situation aurait bien pu faire empirer les choses et le conseil et le personnel étaient bien conscients de cette possibilité, surtout que la dernière performance de l'ARC était loin d'être brillante.

Au contraire, nous considérons cette situation comme une occasion d'affermir notre administration et d'aller de l'avant sur une note optimiste en étant beaucoup plus efficace et productif. L'équipe du siège social est sans doute la meilleure que nous ayons connue. Avec Judy Carey à la tête de tout l'aspect lié au contrôle financier de l'Association, qui, en plus, se charge du système de gestion pour le transférer à l'endroit initialement prévu, et avec Karin Finkel, dans le rôle de directrice de bureau, nous tenons la base d'une équipe vraiment formidable. Karin est en train de terminer son certificat en réflexologie plantaire et possède une connaissance directe des hauts et des bas du processus actuel. Elle contribue déjà grandement à améliorer notre manuel de formation et la documentation du cours.

La nouvelle direction de l'éducation a eu à faire face à des premières semaines pleines de défis et nous les applaudissons pour leur engagement à faire en sorte que tout soit parfait. L'ARC occupe déjà une bien meilleure position en termes d'enseignants qui, espérons-le, bénéficieront aussi de l'établissement (ou plutôt du rétablissement) du comité des enseignants sous la supervision de sa présidente, Danielle Gault.

Sherri Gunn espère pouvoir enfin consacrer tous ses efforts aux chapitres et au développement de ces derniers. Nous tenons également à féliciter et à remercier Sherri pour son engagement qui remonte à plusieurs années et qui lui a fait vivre de nombreuses péripéties au sein de l'Association.

On a mentionné à maintes reprises que l'ARC était une association de membres et dépend, par conséquent, de chacun de vous – de tous les membres, des enseignants et des formateurs d'enseignants. Vous êtes en mesure de provoquer les changements et nous voulons que vous nous fassiez part de vos idées. Contrairement à certaines opinions récentes, nous considérons votre participation comme un élément essentiel au progrès de l'ARC. D'ailleurs, le conseil et l'équipe de l'exploitation sont là pour écouter et prendre les mesures nécessaires. La seule restriction est que tous les changements doivent être réalisés conformément aux paramètres de la procédure établie. Il serait injuste pour les autres membres de se dérober à cette procédure et cela pourrait entraîner des problèmes, ce qui est probablement la dernière chose souhaitée.

Pour le moment, un nouveau directeur général ou une nouvelle directrice générale ne sera pas nommé(e) afin de permettre à l'Association de se raffermir et de se ressaisir. En attendant, le navire de l'ARC est entre bonnes mains et en voie de connaître un avenir meilleur. ❖

PLANTAR FASCIITIS

PLANTAR FASCIITIS

Author: Karen Ball NBCR, LMT, was certified by the Reflexology Association of Canada as a practitioner in 1983 and an instructor in 1985. She lives in St. Augustine, Florida, and devotes most of her professional attention to the advancement of education for reflexologists and massage therapists. The author can be contacted at karen@academyofancientreflexology.com.

Karen is excited to return to Canada, for her third consecutive year, to teach a one-day advanced class in Thai Reflexology and a two-day workshop in Plantar Fasciitis; Prevention & Protocol. For more information visit www.academyofancientreflexology.com.

To properly understand the complexities of plantar fasciitis it is best to first examine the nature of fascia itself.

Fascia are a form of connective tissue that surround individual muscle fibres, muscles, muscle groups, bones and organs. It is a continuous sheet, formulated like a web, knitting together the entire body. It is strong, flexible and mobile and is generally longitudinal in its orientation.

There are three categories of fascia: superficial, subserous, and deep.

The superficial fascia combines loose connective tissue and fat, and lies close to the surface of the body. The superficial fascia is very mobile and responds well to light touch.

Subserous fascia surrounds the viscera and provides structural support and lubrication for the organs.

The connective tissue affected in plantar fasciitis is in the third category – the deeper, denser and tougher fascia that surrounds the muscles. Adhesions and restrictions in this fascia create abnormal tension patterns with symptoms often presenting a distance away from the restriction.

The fascia located on the plantar surface of the feet is a thick, broad, inelastic band of

connective tissue that supports the longitudinal arches of the feet. The fascia fans out along the plantar surface of the foot from its origin on the medial tubercle of the calcaneus to its insertion on the proximal phalanges and the flexor sheathes.

Plantar fasciitis is a very painful condition that affects this fascia. It is the most common cause of foot pain for which professional care is sought.¹ It results from either overuse of and stress on the plantar fascia, biomechanical faults that cause excessive pronation or supination of the foot, and/or excessive external rotation of the hip joint when walking.² Any of the above situations can result in tissue fatigue and micro-tearing of the fascial attachments at the calcaneus.

Although the suffix “itis” suggests an inflammation the fascia is not, in truth, always inflamed or at least not for long. The condition, rather, exhibits the signs of collagen degeneration, and may be better described as a degenerative fasciosis or fibrosis.³

As a means to begin the process of repair, the body will create and lay down healthy new tissue at the points of injury during long periods of non-weight-bearing (like overnight sleep). An intense burning pain, typically experienced with the first morning steps (or middle of the night trips to the bathroom) is the primary symptom indicating a condition of plantar fasciitis. This searing sensation is the result of the body’s weight stretching and ultimately ripping the newly formed tissue from its attachments. A cycle of non-weight-bearing/repair and weight-bearing/tear begins. Acute inflammation turns chronic; adhesions and fibroses develop.

In North America plantar fasciitis is sometimes referred to as “policeman’s foot” (named such for the fact that officers patrolling on foot for hours on end often developed painful plantar fasciitis symptoms), a “stone bruise” (because the heel first feels like one has stepped on a stone) or “flip-flop disease” (because prolonged wearing of thin flip-flops almost guarantees a case of plantar fasciitis). Although plantar fasciitis typically presents in people over 40 years of age symptoms often present themselves

PLANTAR FASCIITIS (cont.)

as early as age 20 in very active people. Studies suggest that over a lifetime at least 10% of the population suffers, at some time, from this stubborn condition.⁴

Plantar fasciitis is both simple and challenging to correct. The challenge lies in the fact that absolute rest or immobilization for the period of time required to fully heal the fascia is not possible for most people - and actually undesirable for other reasons (such as muscle atrophy and/or decreased immune function due to lymph stagnation). It's simple to heal in that the condition responds predictably well to proven conservative interventions. But it is challenging to reverse because many people suffering from plantar fasciitis are non-compliant with their "homework" which is, in many ways, the most important part of the recovery process.

Resolution of this painful condition may, without treatment, extend to a full year or longer, and may even result in the suggestion of surgery - an invasive approach that carries the risk of nerve injury, infection, rupture of the plantar fascia, and a possible failure to reduce the pain.⁵ On the other end, this author, following a weekly protocol of manual therapies centered on reflexology, and diligent adherence to a self-care program, recovered fully within three months of onset.

TREATMENT PROTOCOL

In order to determine the cause(s) of a client's plantar fasciitis, and to create a customized home self-care program, a comprehensive health history must be conducted prior to the initial treatment. Easy-to-learn palpation, observatory and testing procedures designed to rule out other causes of heel pain that may require medical attention, should follow the interview.

Ninety per cent of those with plantar fasciitis respond favourably to conservative manual therapies, making surgery a last resort.⁶ The author's own experience included a combination of hydrotherapy, reflexology (either Thai reflexology or the conventional North American version), stretching, myofascial release of nerve impingement along the S1 nerve pathway, and scar tissue breakdown of the plantar fascia through cross-fibre friction. A critical component in the recovery of plantar fasciitis is the individual's commitment to a home program that may include staying off the feet as much as possible, weight loss, arch support, heel lifts, icing,

night splints, stretching, strengthening and changes in footwear.

TRAINING

The ability to provide relief for the many people who suffer daily from plantar fasciitis requires specific training in addition to a strong grasp of

GLOSSARY

CALCANEUS:

the heel bone, largest bone in the foot.

COLLAGEN:

the main component of connective tissue; proteins within the connective tissue that provide structure, strength, elasticity and flexibility.

MYOFASCIAL RELEASE:

soft tissue manipulation techniques, either active (client provides resistance to the technique) or passive (client remains relaxed) designed to eliminate pain and restriction within the fascia.

PRONATION:

inward rolling of the foot, involving abduction, eversion and plantar flexion of the foot.

SUPINATION:

outward rolling of the foot, involving adduction, inversion and dorsi flexion of the foot.

PLANTAR FASCIITIS (cont.)

the hands-on skills used in conventional foot or Thai foot reflexology.

A therapist with specialized training in dealing with plantar fasciitis will be able to identify the predisposing factors and causes of plantar fasciitis and will possess the assessment skills necessary to rule out contusions, stress fractures and tarsal tunnel syndrome (if either is suspected the individual should be referred to a medical doctor). The therapist must be able to deliver an effective hands-on session and help a client develop a workable self-care program to repair and prevent further occurrences. The therapist should be knowledgeable enough to act as a resource and discuss with clients the advantages and disadvantages of medical interventions such as non-steroid anti-inflammatory drugs (NSAIDs), corticosteroid injections, ultrasound, prolotherapy, extracorporeal shockwave therapy (ESWT) and surgical fasciotomy.

Many believe that, of all the body parts, the feet tend to suffer the most. Receiving the training that allows a therapist to provide relief for the many individuals who suffer daily from plantar fasciitis will allow the therapist many opportunities to help their clients. It can also lead to a very busy and successful practice!

REFERENCES:

1. Richie, Douglas Jr; "Plantar Fasciitis: Treatment Pearls" American Academy of Podiatric Sports Medicine. www.aapsm.org/plantar_fasciitis.html accessed March 23, 2011.
2. McPoil, Thomas G; Cornwall, Mark W; Wukich, Dane K; Irrgang, James J; Godges, Joseph J; Martin, RobRoy L. "Heel Pain-Plantar Fasciitis" Journal of Orthopedic and Sports Physical Therapy. 2008; 38(4): A1-A18.
3. Lemont, H, Ammirati, KM, and Usen, N. "Plantar fasciitis: a degenerative process (fasciosis) without inflammation" Journal of the American Podiatric Medical Association. 2003; 93(3):234-237.

4. Riddle DL, Pulisic M, Pidcoe P, Johnson RE. "Risk factors for Plantar fasciitis: a matched case-control study" Journal of Bone and Joint Surgery Am. 2003; 85-A:872-877.

5. Kauffman, Jeffrey. "Plantar fasciitis" MedlinePlus Medical Encyclopedia National Institutes of Health 2006. p 2.

6. Neufeld, SK and Cerrato, RJ. "Plantar fasciitis: evaluation and treatment" American Academy of Orthopedic Surgeons. 2008; 16(6):338-46.

FASCIITE PLANTAIRE

Auteure : Karen Ball, NBCR et massothérapeute accréditée, elle a obtenu son accréditation à titre de praticienne de l'Association canadienne de réflexologie (ACR) en 1983 et à titre d'institutrice en 1985. Elle vit à St. Augustine, en Floride et concentre une grande partie de sa pratique professionnelle à l'avancement de l'éducation pour les réflexologues et les massothérapeutes. On peut la contacter à karen@academyofancientreflexology.com.

Karen est impatiente de revenir au Canada, pour sa troisième année consécutive, afin d'enseigner un cours de niveau avancé d'une durée d'une journée en réflexologie thaïe et un atelier de deux jours, intitulé : Fasciite plantaire : prévention & protocole. Pour de plus amples renseignements, veuillez visiter www.academyofancientreflexology.com.

Pour comprendre adéquatement les complexités de la fasciite plantaire, on doit d'abord examiner la nature du fascia lui-même.

Le fascia est un type de tissu conjonctif qui entoure chaque fibre musculaire, chaque muscle, groupe de muscles, les os et les organes. Il se compose d'une membrane continue, tissée comme une toile et qui soude ensemble tout le corps. Il est solide, flexible et mobile, et est généralement de forme longitudinale.



Lackner McLennan

INSURANCE LTD.

Lackner McLennan Insurance Ltd.

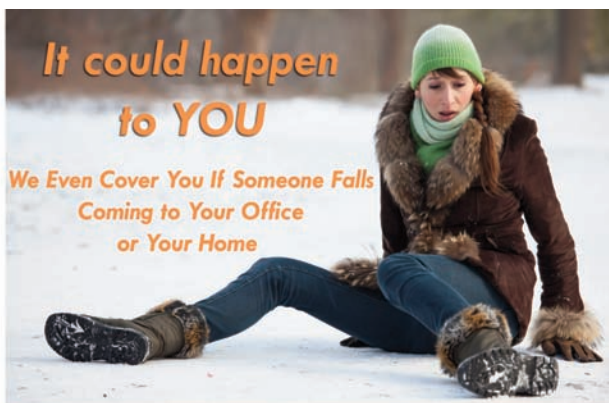
423 King St. N. Waterloo, ON N2J 2Z5

Email: gsmith@hotmail.com

1-800-265-2625 Ext.405

Visit us ONLINE

www.rmtinsurance.com/rac



**It could happen
to YOU**

**We Even Cover You If Someone Falls
Coming to Your Office
or Your Home**

Professional and General Liability Insurance for RAC Members

*Insuring alternative health care professionals
longer and better than anyone else*

Call the experts at Lackner McLennan

- Special rates for RAC members
- Professional & General Liability
- Canada Wide coverage
- Abuse coverage
- Multiple modalities
- Coverage for working out of your home
- Online applications
- Optional Office Contents policy

This journal is the official publication of the Reflexology Association of Canada (RAC). The views and opinions expressed in this journal are the authors' and do not necessarily reflect those of the association or its Board of Directors. The articles are not intended to replace the advice of a doctor. Readers should consult a health care professional.

Advertisements are solely for the information of readers and are not endorsed by the association. No part of this journal may be reproduced without the express consent of the association.

DISCLAIMER

Cette revue est la publication officielle de l'Association canadienne de Réflexologie (ACR). Les opinions présentées n'engagent que leurs auteurs et ne sont pas nécessairement celles de l'ACR ou les membres de direction. Les articles ne remplacent pas les conseils d'un professionnel de la santé.

Les annonces classées sont à titre d'information seulement et ne sont pas endossées par l'ACR. Toute reproduction de ce journal doit être autorisée par l'ACR.



FASCIITE PLANTAIRE (cont.)

Il existe trois catégories de fascia : hypoderme, subséreuse et profond.

L'hypoderme combine des tissus conjonctifs lâches et de la graisse, et repose près de la surface corporelle. L'hypoderme est très mobile et réagit bien au toucher léger.

Le fascia subséreuse entoure les viscères et fournit un soutien structurel tout en lubrifiant les organes.

Les tissus conjonctifs affectés par la fasciite plantaire se classent dans la troisième catégorie : le fascia plus profond, plus dense et plus solide qui entoure les muscles. Les adhésions et les restrictions dans ce fascia engendrent des types anormaux de tension et les symptômes se présentent souvent à une certaine distance de la restriction.

Le fascia situé à la surface plantaire du pied se compose d'une bande épaisse, large et non

élastique de tissus conjonctifs qui soutiennent la cambrure longitudinale du pied. Le fascia se déploie en éventail le long de la surface plantaire du pied, de ses origines sur le tubercule médial du calcaneum à son insertion dans les phalanges proximales et dans les gaines des muscles fléchisseurs.

La fasciite plantaire est un état très douloureux qui affecte ce fascia. C'est la cause la plus courante de douleurs aux pieds pour lesquelles les personnes consultent afin d'obtenir des soins professionnels.¹ Elle est causée soit par un surmenage et un stress du fascia plantaire soit par des anomalies biomécaniques causant une pronation ou une supination excessive du pied, et/ou une rotation externe excessive de l'articulation de la hanche en marchant.² Tous les cas susmentionnés peuvent résulter en de la fatigue tissulaire et des microdéchirements des attaches des fascias au niveau du calcaneum.

Bien que le suffixe « ite » suggère une inflammation, le fascia n'est pas véritablement toujours enflammé ou, du moins, pas pour longtemps. Cet état met plutôt en évidence les signes de dégénération du collagène et les termes de fasciose ou de fibrose dégénérative seraient plus appropriés.³

Pour entamer le processus de guérison, l'organisme produira et déposera de nouveaux tissus sains sur le site de la blessure pendant les longues périodes en décharge (comme la nuit). Une douleur cuisante intense, généralement éprouvée lorsqu'on marche pour la première fois le matin (ou lors des levers nocturnes pour aller à la toilette) constitue le principal symptôme indiquant qu'on souffre de la fasciite plantaire. La sensation de brûlure est le résultat de l'étirement produit par le poids corporel et, à la limite, du déchirement des tissus nouvellement formés qui se détachent de leurs fixations. Un cycle de décharge/guérison et de mise en charge/déchirement commence. L'inflammation aiguë devient chronique : les adhésions et les fibres se développent.

En Amérique du Nord, on appelle parfois la fasciite plantaire, « le pied de policier » (ainsi nommée en raison du fait que les officiers qui



Craniosacral Reflexology (CSR)

Postgraduate Certification Training
with Dr. Martine Faure-Alderson

Deepening your practice - with great results!

La Réflexologie Cranio-sacrée (RCS)

Formations avancées
avec Dre Martine Faure-Alderson
*Approfondir vos connaissances pour de
meilleurs résultats !*

New Advanced Course May 27 - 30, 2011

Cours avancé: du 27/05 au 30/05, 2011
(Bilingual/bilingue)

Third Level: June 2 - 5, 2011 (in English)

Lac Brome, Quebec

8 RAC CEU's per level
8 CEC de l'ACR par niveau

To host courses in your area, contact Carol at:
carol@reflexquebec.com
www.reflexquebec.com
www.craniosacralreflexologyinternational.com

FASCIITE PLANTAIRE (cont.)

patrouillaient à pied durant des heures, développaient souvent les douloureux symptômes de la fasciite plantaire), « contusion de la sole » (parce qu'on a d'abord l'impression d'avoir marché sur une roche) ou la « maladie des tongs » (parce que le port prolongé de tongs minces garantit presque assurément un cas de fasciite plantaire). Même si la fasciite plantaire se développe généralement chez les personnes de 40 ans et plus, les symptômes se présentent souvent dès 20 ans chez les personnes très actives. Des études ont suggéré qu'au moins 10 % de la population souffre, à un certain moment au cours de leur vie, de ce problème persistant.⁴

La fasciite plantaire est à la fois simple et difficile à corriger. Le défi repose sur le fait qu'une immobilisation ou un repos complet sont requis pour la durée nécessaire à la guérison complète du fascia, ce qui n'est pas possible pour la plupart des personnes et, en fait, ce qui n'est pas souhaitable pour d'autres raisons (telles que l'atrophie musculaire et/ou une diminution de la fonction immunitaire en raison de l'inaction des lymphes). Elle est simple à guérir, car cet état réagit bien aux interventions conservatrices éprouvées, mais elle est difficile à renverser, car de nombreuses personnes souffrant de fasciite plantaire ne font pas leurs « devoirs

», ce qui est, à bien des égards, l'élément le plus important du processus de guérison.

Cet état douloureux peut prendre jusqu'à un an ou plus pour guérir, et pourrait même nécessiter d'envisager la chirurgie – une approche invasive qui comporte des risques de blessures aux nerfs, d'infection, de rupture du fascia plantaire et qui ne pourra peut-être pas, en fin de compte, réduire la douleur.⁵ D'autre part, à la suite d'un

protocole hebdomadaire de thérapies manuelles axées sur la réflexologie, et le respect rigoureux d'un programme de soins personnels, Karen Ball en a été complètement guérie dans les trois mois suivant le développement de la fasciite plantaire.

PROTOCOLE DE TRAITEMENT

Dans le but de déterminer la cause ou les causes de la fasciite plantaire d'un client et de créer un programme personnalisé de soins à la maison, on doit effectuer, avant le traitement initial, un bilan de santé complet. La palpation, l'observation et des procédures de dépistage faciles à apprendre et conçues pour éliminer les autres causes d'une douleur au talon qui pourrait nécessiter des soins médicaux, doivent suivre l'entrevue.

Quatre-vingt-dix pour cent des personnes souffrant de fasciite

LEXIQUE

CALCANÉUM :

Os du talon, le plus gros os du pied.

COLLAGÈNE :

Principal composant du tissu conjonctif, le collagène se compose de protéines qui confèrent structure, force, élasticité et flexibilité aux tissus conjonctifs.

LIBÉRATION DES DOULEURS MYO-FASCIALES :

Technique de manipulation des tissus mous, soit active (le client fournit une résistance à la technique) soit passive (le client ne fait que relaxer), conçue pour éliminer la douleur et les restrictions au plan du fascia.

PRONATION :

Mouvement de rotation que le pied exécute de dehors en dedans sous l'action des muscles pronateurs et qui implique l'abduction, l'éversion et la flexion plantaire du pied.

SUPINATION :

Mouvement de rotation de dedans en dehors du pied, qui implique l'adduction, l'inversion et la flexion dorsale du pied.

FASCIITE PLANTAIRE (cont.)

plantaire réagissent favorablement aux traitements manuels conservateurs, ce qui fait que la chirurgie n'est qu'une solution de dernier recours.⁶ Dans son cas, l'auteure s'est pliée à une combinaison de traitements, incluant de l'hydrothérapie, de la réflexologie (soit la réflexologie thaïe soit la version conventionnelle d'Amérique du Nord), des étirements, la libération des douleurs myo-fasciales dues au coincement d'un nerf le long de la voie nerveuse S1, et la décomposition du tissu cicatriciel du fascia plantaire par le biais de la friction des fibres transversales. Un élément essentiel de la guérison de la fasciite plantaire est l'engagement du patient à suivre un programme à la maison, ce qui pourrait inclure : éviter le plus possible d'être debout sur ses pieds, perdre du poids, de se procurer un soutien pour la voûte plantaire, des talonnettes, l'application de glace, des attelles pour la nuit, des étirements, des exercices de raffermissement et des changements de chaussures.

FORMATION

L'habileté à fournir un soulagement aux nombreuses personnes souffrant quotidiennement de la fasciite plantaire nécessite une formation particulière, en plus d'une bonne compréhension des compétences pratiques utilisées dans la réflexologie du pied conventionnelle ou la réflexologie thaïe du pied.

Seul un thérapeute ayant suivi une formation spécialisée en traitement de la fasciite plantaire sera capable d'identifier les facteurs prédisposants et les causes de la fasciite plantaire et possèdera les compétences d'évaluation nécessaires pour écarter les contusions, les fractures de stress et le syndrome du tunnel tarsien (si le thérapeute suspecte l'un de ces diagnostics, la personne sera référée à un médecin). Le thérapeute doit pouvoir offrir une séance pratique efficace et aider le client à élaborer un programme réalisable de soins personnels pour guérir et prévenir un retour de la fasciite plantaire. Le thérapeute doit être assez compétent pour faire figure de personne-ressource et pouvoir discuter avec ses clients des avantages et des

désavantages des interventions médicales, telles les médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), les injections de corticostéroïde, l'ultrasonothérapie, la prolothérapie, la thérapie extracorporelle par ondes de choc (ESWT) et l'aponévrotomie chirurgicale.

De nombreuses personnes croient que de toutes les parties du corps, les pieds ont tendance à souffrir le plus. Grâce à la formation qui permettra au thérapeute d'offrir du soulagement aux nombreuses personnes qui souffrent quotidiennement de la fasciite plantaire, ce dernier en tirera de nombreuses opportunités pour aider ses clients. Une bonne formation peut faire en sorte que votre pratique sera achalandée et qu'elle connaîtra du succès!

RÉFÉRENCES :

1. Richie, Douglas Jr; "Plantar Fasciitis: Treatment Pearls" American Academy of Podiatric Sports Medicine. www.aapsm.org/plantar_fasciitis.html accessed March 23, 2011.
2. McPoil, Thomas G; Cornwall, Mark W; Wukich, Dane K; Irrgang, James J; Godges, Joseph J; Martin, RobRoy L. "Heel Pain-Plantar Fasciitis" Journal of Orthopedic and Sports Physical Therapy. 2008; 38(4): A1-A18.
3. Lemont, H, Ammirati, KM, and Usen, N. "Plantar fasciitis: a degenerative process (fasciosis) without inflammation" Journal of the American Podiatric Medical Association. 2003; 93(3):234-237.
4. Riddle DL, Pulisic M, Pidcoe P, Johnson RE. "Risk factors for Plantar fasciitis: a matched case-control study" Journal of Bone and Joint Surgery Am. 2003; 85-A:872-877.
5. Kauffman, Jeffrey. "Plantar fasciitis" MedlinePlus Medical Encyclopedia National Institutes of Health 2006. p 2.
6. Neufeld, SK and Cerrato, RJ. "Plantar fasciitis: evaluation and treatment" American Academy of Orthopedic Surgeons. 2008; 16(6):338-46.

Upcoming Events / Événements suivants

2011 RAC AGM /
L'AGA de l'ACR 2011
Calgary
October 21, 2011

International Council of Reflexologists
Portugal, Spain
September 16-19, 2011
<http://www.icr-reflexology.org>

Reflexology Association of America
Orlando, FL, USA
May 4 to 6, 2012
www.reflexology-usa.org

2012 RAC Conference and AGM /
La conférence de l'ACR et l'AGA
Toronto
November 8-11 2012
www.reflexolog.org

International Congress on
Complementary Medicine Research
Chengdu, China
May 7-9, 2011
<http://eng.2011iscmr.org>

www.reflexolog.org

September 18-25, 2011 is World Reflexology Week!
La semaine mondiale de la réflexologie est du 18 au 25 septembre 2011!

For information, and to find out how you can support
this important initiative, visit:
Pour plus d'information et comment supporter cette initiative, visitez

www.icr-reflexology.org



An Initiative of ICR

RAC Courses & Workshops Cours et Ateliers présentés par l'ACR

FURTHER DETAILS TO BE ANNOUNCED AT: www.reflexolog.org

Reflexology & the Menstrual Cycle - Amy Kreydin (July 2011)

Paediatric Reflexology - Amy Kreydin (July 2011)

Ear & Hand Teacher Training - Beryl Crane
(Vancouver July 8–11, Winnipeg July 15–18 & Toronto July 22-25)

Advanced Thai Reflexology - Karen Ball (*see page 18 for details*)

Plantar Fasciitis - Karen Ball (*see page 18 for details*)

Focusing on Research - Leila Eriksen

Ayurveda Aromatherapy - Farida Irani. Vancouver: October 21 / Montreal: October 28

Padarbhyang – Farida Irani. Vancouver: October 22 & 23 / Montreal: October 29 & 30

RAC is also planning a series of Wellness Weekends to promote Reflexology and complementary medicine to a wider public. If are interested in participating as a practitioner please contact Sherri Gunn Wilkins at sherri.gunn@reflexolog.org.

INTRODUCTION TO MARKETING

INTRODUCTION TO MARKETING:

Robin Vorauer, RCRT, is a reflexology industry leader and practitioner responsible for the development of a unique and effective process for the treatment of the painful soft tissue injury Plantar Fasciitis integrated into Reflexology Treatments. Robin is a teacher, humanitarian, and entrepreneur committed to taking positive action in support of changes that will bring the healing of reflexology to everyone in need. She is currently on the RAC Board of Directors and is the Director of Health Roots in Vancouver, BC. She can be contacted at Robin@healthroots.ca or via www.healthroots.ca.



Have you ever thought, “How can I attract more clients to my Reflexology practice and stay within my budget?” Before preparing a marketing plan every business owner should first consider what marketing has been done in the past, how effective it was, and if the results were worth the investment – in other words, what was the return on investment (ROI)?

There are a wide variety of ways to build a business through marketing. They include advertising in local newspapers, health magazines, or on information boards; coupon or flyer campaigns; referral and loyalty reward systems; yellow pages listings or ads; participating in local group events or talks; public relations; website presence; and social media (ie: facebook, twitter).

Times are changing and we can no longer rely entirely on traditional methods, such as advertising, to create more business. While word-of-mouth can help with some business creation, building a strong business involves developing a Marketing Plan that is specific to the business’ needs and budget.

Creating a plan:

Budget – unless you know what you have to “play with” you won’t know where to start. Determine what your monthly marketing budget will be, based on your current sales. In some cases you may need to allow for a larger investment in the start rather than small amounts on a monthly basis. It is important to consider marketing as a ‘cost of doing business’ – the same as rent and equipment. It should be viewed as an investment, not just an expense, with the end goal of generating additional income in the long-term. Effective marketing will more than pay for itself but it will not happen overnight. Once you know what you have to work with you can then look into what options best suit your unique business.

Materials – your promotional materials should all be consistent when it comes to your logo and taglines (the slogan of your business) etc. From your business cards and brochures, to your website and email signatures, all items should promote a consistent look and message. While a lot of software is available for creating your own promotional materials, it can often be

Introduction to Marketing (cont.)

worth the investment to hire a graphic designer to create some or all of the materials – for example, a strong and effective logo that is professionally prepared can save time in the long run as it will be much more adaptable to a variety of formats (print, website, etc.). But be sure to shop this around as graphic designer fees can vary greatly!

Offers – it is very effective to offer a little special to motivate a new client to try your services. We all know that once they have sampled the goods, they will know the value of it and most will continue to be treated by you. But be sure to consider rewarding your existing clients as well – either for repeat business or for giving you referrals – so that they do not feel they are of less value than a new client.

Methods – “Getting the message out there.” I was watching Gary Vaynerchuk, one of the world’s most successful people, yesterday on YouTube. He is known for his ability to explode businesses through the use of social media, video, and blogging. Something he said really resonated with me – he theorized that 15 years from now, there will be no newspapers, magazines, phone books, etc. Those who are not willing to embrace the change will, to his thinking, be left in the dust. I personally am seeing more and more of this trend toward Social Networking as a marketing tool. After recently taking a course on the subject I am no longer using any of the traditional methods to promote my business. It is all internet based now.

How do I market my business on the internet?

1) **Company Website:** if you do not already have a website, it is a good idea to set one up. Some people stick with a Facebook profile and a blog site, others create a brochure-style website. A website is a snapshot of your business and what it offers but it should also give a potential client a “feel” for your unique product or service. In addition to the visual snapshot, you add informative content. The more useful and easy to read the content then the more effective the website. For a professionally

designed site there will likely be many good web designers and developers in your area. Meet with several until you find a good fit;

- 2) **Social Networks** (Facebook, Twitter etc): These are designed to help you build relationships – with other business owners, potential clients, and more. The days of looking in the yellow pages to find out where to get snow tires for your car are in the past for many people! People post in their status box on Facebook (FB) or Twitter asking their network to refer them to a great tire shop. They can also use this method to refer your business to others. The beautiful thing about this is that you now have the personal referrals that are absolutely invaluable when it comes to promoting what you do. Again, there will be many Social networking experts in your area to choose from to help you set up these profiles and fan pages – unless you are web-savvy, in which case you can set it up on your own. While my Facebook and Twitter pages are still in development you are welcome to visit them if you are interested in seeing a sample of the end result: www.facebook.com/healthroots and <http://twitter.com/#!/robinvorauer> ;
- 3) **YouTube:** If it is of interest to you to create videos to promote your business, you will need to set up a YouTube channel for your business. The channel is free to set up and will attract people to your channel if they use a search engine (such as google) using your key words. As an example, my channel is found at www.youtube.com/healthroots.
- 4) **Blogging:** A blog offers an opportunity to tell an ongoing story and attract the interest of those who are curious about your subject. There are several free blogging sites where you can set up your own blog. In the course I took we were guided to purchase our own domain (something such as our name, blog theme name, or company name followed by .com, .name, etc) and so on. I would consult with the developer you chose to help you with the other web-

Introduction to Marketing (cont.)

based marketing so that you have a consistent program. For a sample visit my work in progress blog at www.robinvorauer.com.

Creating a web presence can involve a wide range of costs – it will vary depending on how much you can do yourself, what developer/designer you hire, and how basic or advanced your site is. In addition you will need to pay for hosting of your website (the step that makes it a ‘live’ website that is available to anyone on the web). The cost of development and hosting should fall into your marketing budget. The advantage of websites is that once you are set up there is very little cost to maintain them – especially if you have worked with your designer to ensure you can maintain your own website. It will require the annual hosting fee and a regular time investment from you to ensure you add or update content daily and weekly. Unlike traditional printed marketing a website is quick to update and does not involve the time and money of correcting a brochure or other printed item.

It is important to promote your business early on – do not wait until you are slow to promote your business!! Start now, especially if you are busy as you will be able to use your current position to generate word of mouth recommendations even more quickly. Remember you are helping people – and there isn’t anything more important than that – so if you do it right it should be an easy thing to promote!

Have fun!

Check future issues for more articles on how to set up social networking websites!!

Do you have a question related to The Business of Reflexology? Questions are welcome to dmurphy@ClockworkCanada.com.

Have a different business perspective from your province or region? Or an idea for another feature in the Journal? Canadian Journal of Reflexology is always looking for new ideas so don’t hesitate to share your ideas via dmurphy@ClockworkCanada.com.

Lecture-In-A-Box

Are you ready to grow your practice?

Introducing a proven system that will increase exposure of your business and attract more clients!

SPECIAL OFFER \$169*



CANADIAN
REFLEXOLOGY
SCHOOL

Lecture-In-A-Box includes:

A complete script for a 30 minute lecture
A comprehensive ‘how to booklet’ covers:

- How to get business from a lecture
- How to find an audience
- Supplies & Handouts
- Fee or Free
- Handling Questions ... and much more!

ORDER YOUR LECTURE-IN-A-BOX TODAY!

Regular Value: \$199* (*Plus S&H)

Special Offer Valid Until June 30th, 2011

For more details and to invest in expanding your practice visit the **PRODUCTS** page at www.canadianreflexologyschool.com
250-727-3199 • Victoria, BC Canada

At the Canadian Reflexology School, Owner Alison Rippin is committed to delivering high quality products that support you in growing your business.

Contribute to Your Profession...

And Earn

RCRT Credits & More!

Canadian Journal of Reflexology publishes articles relating to all areas of reflexology practice, the business of reflexology, and related or complementary treatments. If you have information to share with Canadian reflexologists we’d like to hear from you.

Articles written by RAC members may also be eligible 5 RCRT certification credits as well as the RAC Writing Award of \$500 and one-year free membership fees. Award details are available at www.reflexolog.org.

For submission guidelines contact:
dmurphy@ClockworkCanada.com
or 902.442.3882.

INTRODUCTION AU MARKETING

INTRODUCTION AU MARKETING :

Robin Vorauer, TARC, est chef de file au sein de l'industrie de la réflexologie et praticienne responsable du développement d'une procédure unique et efficace dans le traitement des blessures douloureuses des tissus mous de la fasciite plantaire. Robin a intégré sa procédure dans les traitements de réflexologie. Enseignante, humaniste et entrepreneure, Robin se voue à la prise de mesures positives pour appuyer le changement qui apportera à tous ceux et celles qui en ont besoin la guérison par le biais de la réflexologie. Elle siège actuellement au conseil d'administration de l'ACR et est directrice des centres Health Roots à Vancouver, en C.-B. Vous pouvez communiquer avec elle à : Robin@healthroots.ca ou par courriel via www.healthroots.ca.



Vous êtes-vous déjà demandé : « Comment puis-je attirer plus de clients à ma pratique de réflexologie tout en restant dans les limites de mon budget? » Avant de préparer un plan de marketing, tout propriétaire d'une entreprise doit d'abord considérer quel genre de marketing a déjà été fait, son efficacité et si les résultats en ont valu la peine. Autrement dit, quel a été le rendement du capital investi (RCI)?

Il existe de nombreuses façons de développer ses affaires par le biais du marketing. Outre la publicité dans les journaux locaux, les magazines de santé, les babillards d'information, vous pouvez également vous servir de campagnes de bons ou de dépliants, des systèmes d'aiguillage et de récompenses; vous inscrire dans l'annuaire des pages jaunes ou y afficher une publicité; participer à des événements ou des discussions dans des groupes locaux, avoir un service de relations publiques, une présence sur Internet grâce à un site Web et exploiter les médias sociaux, comme Facebook ou Twitter, etc.

Les temps changent et nous ne pouvons plus entièrement compter sur les méthodes

traditionnelles, comme la publicité, pour générer plus d'affaires. Même si le bouche à oreille peut encore aider à la création de certaines entreprises, il faut, pour jouir d'affaires fructueuses, élaborer un plan de marketing spécifique aux besoins et au budget de notre entreprise.

L'élaboration d'un plan

Le budget – À moins que vous ne sachiez déjà ce qui est offert, vous ne saurez pas par où commencer. Déterminez le budget mensuel alloué au marketing en fonction de vos ventes actuelles. Dans certains cas, il se peut que vous deviez tenir compte d'un investissement plus important au début, plutôt que de petits montants à chaque mois. Il est important d'envisager le marketing comme des « frais associés au commerce », tout comme un loyer et votre équipement. On devrait considérer le marketing comme un investissement, pas seulement comme une dépense, qui a pour but de générer à long terme des revenus additionnels. Les frais encourus pour un marketing efficace se paieront d'eux-mêmes, mais vous n'entrerez pas dans votre argent du

Introduction au marketing (cont.)

jour au lendemain. Lorsque vous avez déterminé un budget, vous pouvez alors examiner les options qui conviennent le mieux aux spécificités de votre entreprise.

La documentation – Votre matériel promotionnel doit être entièrement cohérent en ce qui a trait à votre logo et vos titres d'appel (le slogan de votre entreprise), etc. Tous les articles doivent faire la promotion d'un look et d'un message consistants, de vos cartes d'affaires et vos dépliants en passant par votre site Web et vos logotypes de courriel. Bien qu'il existe de nombreux logiciels pour créer votre propre matériel promotionnel, ça vaut souvent la peine d'engager un graphiste pour créer certains ou tous vos éléments de marketing – par exemple, un logo puissant et efficace, conçu par un professionnel peut, à long terme, vous faire gagner du temps car il sera beaucoup plus aisé à adapter à une variété de formats (imprimé, site Web, etc.). Assurez de magasiner soigneusement votre graphiste étant donné que leurs prix

peuvent varier considérablement!

Les offres – Offrir un petit rabais pour inciter un nouveau client à faire l'essai de vos services est un moyen très efficace. Bien entendu, lorsqu'ils y ont goûtés, ils en reconnaissent la valeur et la plupart d'entre eux continueront de se faire traiter par vous. N'oubliez cependant pas d'envisager d'aussi récompenser votre clientèle existante – que ce soit pour sa fidélité ou pour vous avoir référé des clients – pour qu'elle n'ait pas l'impression d'être moins importante que les nouveaux clients.

Les méthodes – « Soyez à l'affût des tendances. » Hier, je regardais sur YouTube Gary Vaynerchuk, l'une des personnes ayant connu le plus de succès au monde. Il s'est fait connaître pour sa capacité à faire exploser les affaires à l'aide des médias sociaux, de la vidéo et du blogage. Il a mentionné quelque chose avec laquelle je suis tout à fait d'accord : Il a émis l'hypothèse que dans 15 ans, les journaux, les magazines, les annuaires téléphoniques, etc. n'existeront plus et que ceux qui ne sont pas prêts à s'adapter à ces changements seront, selon lui, réduits en poussière. Pour ma part, je constate de plus en plus l'importance de cette tendance vers les médias sociaux comme outils de marketing. Après avoir récemment pris un cours à ce sujet, je n'utilise plus aucune méthode traditionnelle pour faire la promotion de mon entreprise. Dorénavant, je fais tout par Internet.

Comment je commercialise mon entreprise dans Internet?

- 1) Site Web de ma compagnie : Si vous n'avez pas déjà un site Web, c'est une bonne idée d'en monter un. Certaines personnes se contentent d'un profil Facebook et d'un site de blogues, d'autres développent un site Web qui ressemble à un dépliant. Un site Web donne un aperçu instantané de votre entreprise et de ce qu'elle offre, mais il doit aussi inciter un client potentiel à se procurer votre produit ou profiter de vos services uniques en leur genre. En plus, de l'aperçu visuel, je vous conseille d'ajouter un contenu informatif. Plus le contenu de votre site Web sera utile et facile à lire, plus ce

Contribuer à Votre

Profession...

...et accumulez des

crédits d'éducation continue & Plus !

La Revue canadienne de réflexologie publie des articles qui se rapportent à tous les secteurs de la pratique de la réflexologie; le côté 'professionnel' de la réflexologie; et les traitements liés ou complémentaires. Si vous voulez partager votre maîtrise d'un de ces domaines avec les réflexologues canadiens, veuillez nous contacter.

Les articles écrits par les membres de l'ACR peuvent être éligibles à 5 crédits pour le programme TARC; le meilleur prix de rédaction de l'ACR de 500 \$; et un an d'adhésion gratuite avec l'ACR. Pour plus de détails sur les prix, visitez le www.reflexolog.org disponible en anglais seulement).

Pour les détails de soumission contactez:
dmurphy@ClockworkCanada.com
ou 902.442.3882.

Introduction au marketing (cont.)

dernier portera fruit. Il y a assurément de nombreux graphistes et développeurs de sites Web dans votre région qui pourront vous offrir leurs services professionnels. Rencontrez-en plusieurs pour trouver celui avec qui vous vous entendez le mieux.

- 2) Réseaux sociaux (Facebook, Twitter, etc.) : Ces réseaux sont conçus pour vous aider à développer des liens – avec d’autres propriétaires d’entreprise, des clients potentiels et autres. Le temps où on regardait dans les pages jaunes pour trouver un concessionnaire de pneus d’hiver est bien révolu pour certaines personnes! Les gens affichent dans leur statut Facebook (FB) ou Twitter où ils peuvent trouver un bon concessionnaire et leur réseau les réfère. Ils peuvent également se servir de cette méthode pour référer votre entreprise aux autres. Le bon côté de la chose, c’est que grâce au réseau, les recommandations personnelles si précieuses pour la promotion de ce que vous faites font une partie de votre travail de marketing. Là encore, il existe de nombreux spécialistes en réseaux sociaux dans votre région qui pourront vous aider à organiser votre profil et vos pages d’adeptes – sauf si vous êtes assez ferré en informatique pour le faire vous-même. Même si mes pages Facebook et Twitter sont encore en construction, vous êtes les bienvenus de les visiter pour voir un exemple du résultat final : www.facebook.com/healthroots et <http://twitter.com/#!/robinvorauer> ;
- 3) YouTube : Si pour faire la promotion de votre entreprise, vous voyez l’intérêt de créer des vidéos, vous devrez ouvrir un compte dans YouTube. Il ne vous en coûtera rien pour ouvrir un compte et vos vidéos attireront les clients potentiels, s’ils utilisent un moteur de recherche, comme Google, en y tapant vos mots clés. Par exemple, vous pouvez visiter mon compte en vous rendant sur www.youtube.com/healthroots.
- 4) Blogage : Un blogue vous donne l’opportunité de raconter l’histoire de votre

entreprise en continu et d’attirer l’attention des personnes qui s’intéressent à votre discipline. Il existe de nombreux sites gratuits de blogage où vous pouvez rédiger vos propres blogues. Dans le cours que j’ai suivi, on nous conseillait de faire l’achat de notre propre domaine (une adresse comme votre nom, le nom du thème de votre blogue ou le nom de votre compagnie suivi de .com, .nom, etc.) et ainsi de suite. À votre place, je consulerais le développeur avec qui vous travaillez pour vos autres éléments de marketing en ligne, pour vous assurer d’avoir un programme cohérent. Pour visiter mon blogue en construction, allez à www.robinvorauer.com.

Une présence Web peut entraîner tout un éventail de frais selon ce que vous pouvez faire vous-même, le développeur/graphiste que vous embauchez et la complexité de votre site Web. De plus, vous encourez des frais pour l’hébergement de votre site Web (l’étape grâce à

REJUVENATING FACE MASSAGE COURSE



Through the Canadian Centre of Indian Head Massage

Classes are available and ongoing throughout Canada

RAC Approved for 9.5 CEUs

Please contact

Debbie Boehlen

at 905.714.0298 or visit website at

indianheadmassagecanada.com

for workshop dates and locations

Introduction au marketing (cont.)

laquelle un site Web devient opérationnel et accessible à tous sur Internet). Les coûts associés au développement et à l'hébergement de votre site peuvent être inclus dans votre budget de marketing. L'avantage des sites Web est qu'une fois que votre site a été créé, il ne vous en coûte que très peu pour le maintenir – surtout si vous avez travaillé avec votre graphiste afin de vous assurer de pouvoir le maintenir vous-même. Vous n'aurez qu'à déboursier les frais annuel d'hébergement et d'y investir un peu de votre temps pour vous assurer d'ajouter du contenu et de le mettre à jour de façon régulière (tous les jours ou à chaque semaine). Contrairement aux éléments de marketing traditionnels et imprimés, un site Web nécessite que très peu de temps à mettre à jour comparativement au temps et à l'argent nécessaire pour corriger un dépliant ou autre matériel imprimé.

Il est important de faire la promotion de votre entreprise dès les débuts – n'attendez pas d'être dans une période de creux pour en faire la promotion!! Commencez dès maintenant, surtout si vous êtes occupé car vous pourrez profiter de votre position actuelle pour générer encore plus rapidement des recommandations grâce au bouche à oreille. N'oubliez pas que vous aidez des gens et qu'il n'y a rien de plus important. Donc, si vous employez les bons moyens, vous ne devriez pas avoir de problèmes à faire votre promotion!

Amusez-vous!

Surveillez nos prochains numéros pour d'autres articles sur la façon d'établir des sites Web de réseautage social!!!

Pour toute question se rapportant aux affaires en lien à la réflexologie, n'hésitez pas à contacter dmurphy@ClockworkCanada.com.

Vous partagez un point de vue en affaires différent en raison de votre situation géographique? Vous avez une idée pour une autre chronique dans la revue? La Revue canadienne de réflexologie est toujours à la recherche de nouvelles idées, n'hésitez donc pas à nous les faire parvenir à dmurphy@ClockworkCanada.com

2011 RAC Workshops with Karen Ball

WWW.REFLEXOLOG.ORG

Advanced Thai Reflexology

| | |
|-----------|--------------|
| Vancouver | August 26 |
| Regina | September 12 |
| Toronto | September 16 |
| Halifax | September 23 |

Plantar Fasciitis: Prevention & Protocol

| | |
|-----------|-------------------|
| Vancouver | August 27 & 28 |
| Regina | September 10 & 11 |
| Toronto | September 17 & 18 |
| Halifax | September 24 & 25 |

1-day Thai course is from 9am to 6pm.

\$165 if registered by July 15th
(*\$200 after July 15th*).

2-day Plantar Fasciitis course is from
9am to 5pm on both days.

\$290 if registered by July 15th
(*\$325 after July 15th*).

Register for both courses at the same
time, and before July 15th, to
receive a discounted rate of **\$365**
(*\$400 after July 15th*).

Rates quoted are for RAC members in
good standing. GST/HST will be
added to workshop fees.



TEAM RAC

Board of Directors / Membres du Conseil

Chair / Présidente

Daisanne Summersfield (MB)

Past Chair / Ancienne Présidente

Karen McNeill (BC)

Treasurer / Trésorier

Lise Kunzi (AB)

Secretary / Secrétaire

Almerinda Takahashi (ON)

Directors / Directeurs

Robin Vorauer (BC)

Tony Corak (ON)

STAFF / PERSONNEL

Chapter Development Manager /

Gérante au développement des chapitres

Sherri Gunn Wilkins

Administrator / Administratrice

Karin Finkel

Financial Controller / Contrôleuse

Judy Carey

Administrative Assistants /

Adjoints Administratifs

Andrea Hapke

Kenton MacDonald

FOR ALL ENQUIRIES CONTACT / POUR TOUTES DEMANDES CONTACTEZ

Reflexology Association of Canada
l'Association Canadienne de Réflexologie

Tel: 204.477.4909 • 877.722.3338

Fax: 204.477.4955

member_services@reflexolog.org

PEER REVIEW PANEL / GROUPE CONTRÔLÉ PAR LES PAIRS

Chair / Présidente

France Trudeau

Committee / Comité

Dawn May

Michelle Walton

Mabel Woods

Canadian Journal of Reflexology is published every two months by Clockwork Communications Inc. on behalf of Reflexology Association of Canada (RAC).

La Revue canadienne de réflexologie est publié aux deux mois par Clockwork Communications Inc. pour l'Association Canadienne de Réflexologie (ACR).

Non-Member Subscription

Electronic: \$15 per year plus GST

By Mail: \$30 per year plus GST

Single Issue Purchases

Electronic: \$4 plus GST

By Mail: \$8 plus GST

For subscriptions contact
memberservices@reflexolog.org
or 204.477.4909.

ISSN 1913-1704

Editor / Rédactrice

Deborah Murphy

Art Director / Responsable de l'art

Sherri Keenan

Translation / Traduction

Jocelyne Demers-Owoka

For advertising rates or editorial guidelines
Pour les tarifs ou les guide éditorial
Clockwork Communications Inc.

Tel: 902.442.3882 • Fax: 1.888.330.2116

info@ClockworkCanada.com

www.ClockworkCanada.com

