

# Programme Formation

## Concept Mulligan™

### Quadrant Supérieur (Basique et Avancé)

Le Concept Mulligan™ est une méthode de thérapie manuelle créée par Brian Mulligan, un physiothérapeute néo-zélandais, dans les années 80. Actuellement, il est utilisé dans l'évaluation et le traitement des dysfonctions neuro-musculo-squelettiques dans le monde entier en raison de son efficacité clinique et de ses preuves scientifiques.

Il s'agit d'une approche unique de la thérapie manuelle qui combine la mobilisation accessoire avec le mouvement actif. Fondamentalement, elle consiste à modifier les symptômes et la fonction en combinant des forces de mobilisation appropriées qui conduisent à une amélioration de la douleur, de la limitation du mouvement et/ou de l'activité fonctionnelle. Des techniques de traitement manuel, d'auto-traitement et de bandage sont appliquées. C'est un traitement indolore, fonctionnel et qui intègre la participation active du patient, élargissant ainsi notre éventail d'outils et nous permettant de les aborder avec plus de sécurité et de succès. Les effets immédiats de ces techniques sont expliqués par des mécanismes d'action biomécaniques, neurophysiologiques et psychologiques.



## Intervenant

Francisco NETO  
Kinésithérapeute  
Enseignement universitaire  
Enseignant Mulligan

Public : Kinésithérapeutes  
Durée : 3 Jours soit 25,5 heures  
Horaires : 9h00 - 18h  
Prise en charge : FIFPL (sous réserve de validation)

## Concept Mulligan™

### Quadrant Supérieur (Basique et Avancé)

#### Objectifs

L'objectif de ce cours est de former les physiothérapeutes aux compétences techniques et aux connaissances nécessaires pour appliquer cliniquement le Concept Mulligan™ dans la prise en charge des dysfonctions neuro-musculo-squelettiques du quadrant supérieur. À la fin de ce cours, les participants seront prêts à intégrer ce concept de thérapie manuelle dans leur pratique clinique.

À la fin du cours, le participant :

1. Aura compris les notions théoriques spécifiques au Concept Mulligan™.
2. Sera informé des dernières preuves scientifiques spécifiques au Concept Mulligan™.
3. Connaîtra les mécanismes d'action biomécaniques et neurophysiologiques du Concept Mulligan™.
4. Sera capable d'intégrer le Concept Mulligan™ dans l'examen clinique du quadrant supérieur.
5. Aura les bases nécessaires pour appliquer les techniques spécifiques du Concept Mulligan™ au quadrant supérieur.
6. Sera capable d'appliquer des variations des techniques spécifiques du Concept Mulligan™ au quadrant supérieur.
7. Pourra proposer aux patients des techniques de taping et des exercices à domicile en relation avec les techniques manuelles utilisées.
8. Développera la capacité de prendre des décisions concernant l'indication, la progression et/ou les modifications du traitement avec le Concept Mulligan™.
9. Intégrera les différentes techniques du Concept Mulligan™ dans une séquence de traitement en physiothérapie, en développant de nouvelles propositions de traitement.
10. Pourra participer à l'examen CMP (Certified Mulligan™ Practitioner) s'il a suivi les séminaires sur le Concept Mulligan™ pour le quadrant supérieur et le quadrant inférieur.

#### Moyens pédagogiques et techniques :

Apport théoriques - Travaux pratiques

Un support de formation est remis à chaque stagiaire. La pédagogie est active et participative, alternant des apports théoriques et des phases de mise en pratique.

## Modalités d'évaluation :

Contrôle de connaissances pré-formation et post-formation sous forme de QCM et de questions à réponses courtes

## Projet Pédagogique

### Résumé

Le Concept Mulligan™ est une méthode de thérapie manuelle créée par Brian Mulligan, un physiothérapeute néo-zélandais, dans les années 80. Actuellement, il est utilisé dans l'évaluation et le traitement des dysfonctions neuro-musculo-squelettiques dans le monde entier en raison de son efficacité clinique et de ses preuves scientifiques.

Il s'agit d'une approche unique de la thérapie manuelle qui combine la mobilisation accessoire avec le mouvement actif. Fondamentalement, elle consiste à modifier les symptômes et la fonction en combinant des forces de mobilisation appropriées qui conduisent à une amélioration de la douleur, de la limitation du mouvement et/ou de l'activité fonctionnelle. Des techniques de traitement manuel, d'auto-traitement et de bandage sont appliquées. C'est un traitement indolore, fonctionnel et qui intègre la participation active du patient, élargissant ainsi notre éventail d'outils et nous permettant de les aborder avec plus de sécurité et de succès. Les effets immédiats de ces techniques sont expliqués par des mécanismes d'action biomécaniques, neurophysiologiques et psychologiques.

Au cours des dernières années, plus de 380 articles scientifiques sur ce concept ont été publiés dans des revues internationales à fort impact dans les domaines de la physiothérapie (JOSPT, Manual Therapy, JMPT, JMMT, etc.) et de la médecine (BMJ, Spine, Pain, Clinical Biomechanics, etc.), démontrant son efficacité élevée.

L'approche est centrée sur le patient et vise à promouvoir l'auto-efficacité et l'autonomisation. Les techniques incluses dans ce concept permettent la transition des traitements passifs aux traitements actifs, l'objectif principal étant le retour à la fonction. Le Concept Mulligan™ s'inscrit dans une perspective biopsychosociale et peut être combiné avec d'autres stratégies d'intervention.

Pour obtenir plus d'informations sur ce concept révolutionnaire de thérapie manuelle basé sur des preuves scientifiques, visitez [www.bmulligan.com](http://www.bmulligan.com) et [www.mulliganconcept.net](http://www.mulliganconcept.net). Ce cours est accrédité internationalement par l'Association des Enseignants du Concept Mulligan™.

## Déroulé Pédagogique

### Jour 1

**09h – 09h30**

#### Objectifs :

- Présenter l'organisme, le cours et le formateur aux participants.
- Clarifier les objectifs du cours et les attentes.
- Mettre en place une dynamique de groupe favorable à l'apprentissage.

#### Contenu :

- Accueil des participants.
- Présentation de l'organisme (histoire, mission, valeurs).
- Introduction du cours (objectifs, contenu, structure).
- Présentation du formateur (expérience, compétences, rôle).

**Méthode pédagogique :**

- Exposé interactif
- Discussion en groupe

**09h30 – 10h45**

**Objectifs :**

- Comprendre l'évolution historique du Concept Mulligan.
- Appréhender le Concept Mulligan dans le cadre de la Thérapie Manuelle Orthopédique.
- Explorer l'intégration du Concept Mulligan dans la pratique basée sur les preuves (EBP).

**Contenu :**

- Évolution historique du Concept Mulligan : développement, pionniers, et milestones.
- Le Concept Mulligan dans la Thérapie Manuelle Orthopédique : principes fondamentaux, techniques, et applications.
- Intégration du Concept Mulligan dans la pratique basée sur les preuves (EBP).

**Méthode pédagogique :**

- Exposé interactif.
- Discussions en groupe.

**10h45 – 11h00**

Pause

**11h00 – 13h00**

**Objectifs :**

- Découvrir les différentes techniques du Concept Mulligan.
- Comprendre les mécanismes d'action des techniques du Concept Mulligan.
- Développer des compétences en raisonnement clinique pour l'évaluation et le traitement selon le Concept Mulligan.
- Identifier les différences entre le Concept Mulligan et d'autres approches de thérapie manuelle.

**Contenu :**

- Introduction aux différentes techniques du Concept Mulligan.
- Mécanismes d'action des techniques du Concept Mulligan: théorie de la correction articulaire, réponses neurophysiologiques et psychologiques.
- Raisonnement clinique: principes d'évaluation et de traitement: Méthodes d'évaluation spécifiques au Concept Mulligan, Élaboration de plans de traitement personnalisés, Ajustement des techniques selon les réactions des patients.
- Différences entre le Concept Mulligan et d'autres approches de thérapie manuelle.

**Méthode pédagogique :**

- Exposé interactif.
- Discussions en groupe.

**13h00 – 14h00**

Pause

**14h00 – 16h00**

**Objectifs :**

- Apprendre les techniques de mobilisation avec mouvement (MWM) pour l'évaluation et le traitement spécifiques de la main.
- Maîtriser l'utilisation des bandages et les techniques d'autotraitemment pour optimiser

les résultats thérapeutiques.

- Développer des compétences pour l'application autonome des techniques apprises par les patients.

**Contenu :**

- Mobilisations avec mouvement pour la main: étapes d'application, indication, progression et modifications du traitement.
- Techniques manuelles: articulations interphalangiennes, métacarpophalangiennes et inter-métacarpiennes
- Bandages: Types de bandages utilisés pour soutenir les techniques de MWM, méthodes d'application, indications cliniques.
- Autotraitement: Enseigner aux patients les techniques d'autotraitement, instructions détaillées pour une application sûre et efficace.
- Raisonnement clinique.
- Preuves cliniques et scientifiques.

**Méthode pédagogique :**

- Exposé interactif.
- Ateliers pratiques.
- Étude de cas pratiques.
- Feedback continu.

**14h00 – 16h00**

**Objectifs :**

- Apprendre les techniques de mobilisation avec mouvement (MWM) spécifiques pour le poignet.
- Maîtriser l'utilisation des bandages et les techniques d'autotraitement pour optimiser les résultats thérapeutiques.
- Développer des compétences pour l'application autonome des techniques apprises par les patients.

**Contenu :**

- Mobilisations avec mouvement pour le poignet: étapes d'application, indication, progression et modifications du traitement.
- Techniques manuelles: articulations carpométacarpiennes, intercarpiennes, radiocarpienne et radiocubitale distale.
- Bandages: Types de bandages utilisés pour soutenir les techniques de MWM, méthodes d'application, indications cliniques.
- Autotraitement : Enseigner aux patients les techniques d'autotraitement, instructions détaillées pour une application sûre et efficace.
- Raisonnement clinique.
- Preuves cliniques et scientifiques.

**Méthode pédagogique :**

- Exposé interactif.
- Ateliers pratiques.
- Discussions de cas cliniques.
- Feedback continu.

**16h00 – 16h15**

Pause

**16h15 – 18h00**

**Objectifs :**

- Apprendre les techniques de mobilisation avec mouvement (MWM) pour l'évaluation et le traitement du poignet.
- Maîtriser l'utilisation des bandages et les techniques d'autotraitement pour optimiser les résultats thérapeutiques.
- Développer des compétences pour l'application autonome des techniques apprises par les patients.

**Contenu :**

- Mobilisations avec mouvement pour le poignet: étapes d'application, indication, progression et modifications du traitement.
- Techniques manuelles: articulations carpométacarpiennes, intercarpiennes, radiocarpienne et radiocubitale distale.
- Bandages: Types de bandages utilisés pour soutenir les techniques de MWM, méthodes d'application, indications cliniques.
- Autotraitement : Enseigner aux patients les techniques d'autotraitement, instructions détaillées pour une application sûre et efficace.
- Raisonnement clinique.
- Preuves cliniques et scientifiques.

**Méthode pédagogique:**

- Exposé interactif.
- Ateliers pratiques.
- Discussions de cas cliniques.
- Feedback continu.

**18h00 – 18h30**

**Objectifs :**

- Faciliter la compréhension et la rétention des informations apprises au cours de la journée.
- Encourager l'interaction et l'échange de connaissances entre les participants.

**Contenu :**

- Questions et réponses.
- Résumé des points clés de la journée.
- Partage des connaissances apprises au cours de la journée.
- Méthode pédagogique:
- Discussion et réflexion de groupe.

**Jour 2**

**09h – 09h30**

**Objectifs :**

- Faciliter la compréhension des sujets abordés lors de la première journée.
- Encourager l'interaction et l'échange d'informations entre les participants.

**Contenu :**

- Questions-Réponses sur la 1ère journée.

**Méthodes pédagogiques :**

- Discussion en groupe



**09h30 – 11h00**

**Objectifs :**

- Apprendre les techniques de mobilisation avec mouvement (MWM) pour l'évaluation et le traitement du coude.
- Maîtriser l'utilisation des bandages et les techniques d'autotraitement pour optimiser les résultats thérapeutiques.
- Développer des compétences pour l'application autonome des techniques apprises par les patients.

**Contenu :**

- Mobilisations avec mouvement pour le coude: étapes d'application, indication, progression et modifications du traitement.
- Techniques manuelles et assistées par ceinture : articulation radiocubitale supérieure, articulation ulno-humérale, articulation radio-humérale.
- Bandages: Types de bandages utilisés pour soutenir les techniques de MWM, méthodes d'application, indications cliniques.
- Autotraitement : Enseigner aux patients les techniques d'autotraitement, instructions détaillées pour une application sûre et efficace.
- Raisonnement clinique.
- Preuves cliniques et scientifiques.

**Méthode pédagogique :**

- Exposé interactif.
- Ateliers pratiques.
- Discussions de cas cliniques.
- Feedback continu.

**11h00 – 11h15**

Pause

**11h15 – 13h00**

**Objectifs :**

- Apprendre les techniques de mobilisation avec mouvement (MWM) pour pour l'évaluation et le traitement de l'épicondylalgie latérale et médiale.
- Maîtriser l'utilisation des bandages et les techniques d'autotraitement pour optimiser les résultats thérapeutiques.
- Développer des compétences pour l'application autonome des techniques apprises par les patients.

**Contenu :**

- Mobilisations avec mouvement pour l'épicondylalgie latérale et médiale: étapes d'application, indication, progression et modifications du traitement.
- Techniques manuelles et assistées par ceinture.
- Bandages: Types de bandages utilisés pour soutenir les techniques de MWM, méthodes d'application, indications cliniques.
- Autotraitement : Enseigner aux patients les techniques d'autotraitement, instructions détaillées pour une application sûre et efficace.
- Raisonnement clinique.
- Preuves cliniques et scientifiques.

**Méthode pédagogique :**

- Exposé interactif.
- Ateliers pratiques.
- Discussions de cas cliniques.

- Feedback continu.

**13h00 – 14h00**

Pause

**14h00 – 16h00**

**Objectifs :**

- Développer la capacité de différencier et d'identifier les céphalées cervicogéniques et les vertiges cervicogéniques en fonction de la présentation clinique du patient.
- Apprendre les techniques manuelles du concept Mulligan pour l'évaluation et le traitement des céphalées cervicogéniques et des vertiges cervicogéniques.
- Maîtriser l'utilisation des techniques d'autotraitement pour optimiser les résultats thérapeutiques.
- Développer des compétences pour l'application autonome des techniques apprises par les patients.

**Contenu :**

- Introduction aux céphalées et vertiges cervicogéniques.
- Test de Flexion-Rotation pour C1-2.
- Techniques manuelles: Glissements Apophysaires Naturels Soutenus (Sustained Natural Apophyseal Glides - SNAGs) pour les céphalées et vertiges cervicogéniques.
- Autotraitement : Enseigner aux patients les techniques d'autotraitement, instructions détaillées pour une application sûre et efficace.
- Raisonnement clinique.
- Preuves cliniques et scientifiques.

**Méthode pédagogique :**

- Exposé interactif.
- Ateliers pratiques.
- Discussions de cas cliniques.
- Feedback continu.

**16h00 – 16h15**

Pause

**16h15 – 18h00**

**Objectifs :**

- Apprendre les techniques du concept Mulligan pour l'évaluation et le traitement des dysfonctions cervicales moyennes et inférieures.
- Maîtriser l'utilisation des techniques d'autotraitement pour optimiser les résultats thérapeutiques.
- Développer des compétences pour l'application autonome des techniques apprises par les patients.

**Contenu :**

- Techniques manuelles: NAGS, reverse NAGS (Natural Apophyseal Glides - Glissements Apophysaires Naturels) et SNAGS (Sustained Natural Apophyseal Glides - Glissements Apophysaires Naturels Soutenus), SWMAM (Spinal Mobilisation with Arm Movement – Mobilisation spinale avec Mouvement du Bras) et SNAG positional.
- Autotraitement : Enseigner aux patients les techniques d'autotraitement, instructions détaillées pour une application sûre et efficace.
- Raisonnement clinique.
- Preuves cliniques et scientifiques.



**Méthode pédagogique :**

- Exposé interactif.
- Ateliers pratiques.
- Discussions de cas cliniques.
- Feedback continu.

**18h00 – 18h30**

**Objectifs :**

- Faciliter la compréhension et la rétention des informations apprises au cours de la journée.
- Encourager l'interaction et l'échange de connaissances entre les participants.

**Contenus :**

- Questions et réponses.
- Résumé des points clés de la journée.
- Partage des connaissances apprises au cours de la journée.

**Méthode pédagogique:**

- Discussion et réflexion de groupe.

Jour 3

**09h – 09h30**

**Objectifs :**

- Faciliter la compréhension des sujets abordés lors de la deuxième journée.
- Encourager l'interaction et l'échange d'informations entre les participants.

**Contenu :**

- Questions-Réponses sur la 2ème journée.

**Méthodes pédagogiques :**

- Discussion en groupe

**09h30 – 11h00**

**Objectifs :**

- Apprendre les techniques de mobilisation avec mouvement (MWM) pour l'évaluation et le traitement de l'articulation temporomandibulaire.
- Maîtriser l'utilisation des techniques d'autotraitement pour optimiser les résultats thérapeutiques.
- Développer des compétences pour l'application autonome des techniques apprises par les patients.

**Contenu :**

- Mobilisations avec mouvement pour l'articulation temporomandibulaire: étapes d'application, indication, progression et modifications du traitement.
- Bandages: Types de bandages utilisés pour soutenir les techniques de MWM, méthodes d'application, indications cliniques.
- Autotraitement : Enseigner aux patients les techniques d'autotraitement, instructions détaillées pour une application sûre et efficace.
- Raisonnement clinique.
- Preuves cliniques et scientifiques.

**Méthode pédagogique :**

- Exposé interactif.
- Ateliers pratiques.
- Discussions de cas cliniques.
- Feedback continu.

**11h00 – 11h15**

Pause

**11h15 – 13h00**

**Objectifs :**

- Apprendre les techniques de mobilisation avec mouvement (MWM) pour l'évaluation et le traitement de l'articulation glénohumérale.
- Maîtriser l'utilisation des techniques d'autotraitements pour optimiser les résultats thérapeutiques.
- Développer des compétences pour l'application autonome des techniques apprises par les patients.

**Contenu :**

- Mobilisations avec mouvement pour l'articulation glénohumérale: étapes d'application, indication, progression et modifications du traitement.
- Bandages: Types de bandages utilisés pour soutenir les techniques de MWM, méthodes d'application, indications cliniques.
- Autotraitements : Enseigner aux patients les techniques d'autotraitements, instructions détaillées pour une application sûre et efficace.
- Raisonnement clinique.
- Preuves cliniques et scientifiques.

**Méthode pédagogique :**

- Exposé interactif.
- Ateliers pratiques.
- Discussions de cas cliniques.
- Feedback continu.

**13h00 – 14h00**

Pause

**14h00 – 16h00**

**Objectifs :**

- Apprendre les techniques de mobilisation avec mouvement (MWM) pour l'évaluation et le traitement des autres articulations du complexe de l'épaule.
- Maîtriser l'utilisation des techniques d'autotraitements pour optimiser les résultats thérapeutiques.
- Développer des compétences pour l'application autonome des techniques apprises par les patients.

**Contenu :**

- Mobilisations avec mouvement pour les articulations acromioclaviculaire, sternocostoclaviculaire et scapulothoracique : étapes d'application, indication, progression et modifications du traitement.
- Bandages: Types de bandages utilisés pour soutenir les techniques de MWM, méthodes d'application, indications cliniques.
- Autotraitements : Enseigner aux patients les techniques d'autotraitements, instructions détaillées pour une application sûre et efficace.

- Raisonnement clinique.
- Preuves cliniques et scientifiques.

**Méthode pédagogique :**

- Exposé interactif.
- Ateliers pratiques.
- Discussions de cas cliniques.
- Feedback continu.

**16h00 – 16h15**

Pause

**16h15 – 18h00**

**Objectifs :**

- Comprendre le raisonnement clinique dans le cadre du concept Mulligan.
- Intégrer le concept Mulligan dans une approche multimodale de la physiothérapie.
- Résoudre les problèmes courants.
- Répondre aux questions des participants.
- Aborder les défis liés au concept Mulligan et à la physiothérapie musculosquelettique.

**Contenu :**

- Raisonnement clinique dans le concept Mulligan.
- Intégration dans une approche multimodale.
- Simuler des scénarios de cas cliniques.
- Dépannage.
- Questions et réponses.
- Discussion sur les défis spécifiques liés au concept Mulligan et à la physiothérapie musculosquelettique.

**Méthode pédagogique :**

- Exposé interactif.
- Discussion interactif.

**18h00 – 18h30**

**Contenu :**

- Questionnaire informel bref (quizz interactif).
- Remise des certificats.
- Remarques de clôture.
- Clôture du cours.

\*L'horaire pourra être modifié en fonction du rythme du groupe et des démonstrations cliniques.

## Références bibliographiques

1. Générale
  1. Athanasiadis D, Dionyssiotis Y, Krumov J, Obretenov V, Panayotov K, Papathanasiou J. The cognitive- behavioral aspects of the Mulligan concept of manual therapy: A systematic review. *Eur J Transl Myol.* 2022;<http://dx.doi.org/10.4081/ejtm.2022.10504>
  2. Baeske R. Mobilisation with movement: a step towards understanding the importance of peripheral mechanoreceptors. *Physical Therapy Reviews.* 2015;20(5/6):299-305. <http://dx.doi.org/10.1080/10833196.2015.1121014>
  3. Baeske R, Silva MF, Hall T. The clinical decision making process in the use of mobilisation with movement - A Delphi survey. *Musculoskeletal science & practice.* 2020;49(October 2020):102212. <http://dx.doi.org/10.1016/j.msksp.2020.102212>
  4. Baker RT, Nasypany A, Seegmiller JG, Baker JG, Turner T. The Mulligan Concept: Mobilizations With Movement. *International Journal of Athletic Therapy & Training.* 2013;18(1):30-34.
  5. Bisset L, Hing W, Vicenzino B. The efficacy of mobilisations with movement treatment on musculoskeletal pain: a systematic review and meta-analysis. *Physiotherapy (united kingdom).* 2011;97(eS134. <http://dx.doi.org/10.1016/j.physio.2011.04.002>
  6. Bisset L, Hing W, Vicenzino B. A systematic review of the efficacy of MWM. In: Vicenzino B, Hing W, Rivett D, Hall T, eds. *Mobilisation With Movement: The Art and the Science.* Chatswood, NSW: Churchill Livingstone Australia; 2011:26-64.
  7. Clar C, Tsertsvadze A, Court R, Hundt GL, Clarke A, Sutcliffe P. Clinical effectiveness of manual therapy for the management of musculoskeletal and non-musculoskeletal conditions: systematic review and update of UK evidence report. *Chiropractic & manual therapies.* 2014;22(1):12. <http://dx.doi.org/10.1186/2045-709x-22-12>
  8. Exelby L. Mobilisations with movement: a personal view. *Physiotherapy.* 1995;81(12):724-729.
  9. Exelby L. Peripheral mobilisations with movement. *Manual Therapy.* 1996;1(3):118-126.
  10. Haik MN, Evans K, Smith A, Bisset L. Investigating the effects of mobilization with movement and exercise on pain modulation processes in shoulder pain - a single cohort pilot study with short-term follow up. *The Journal of manual & manipulative therapy.* 2022;1-10. <http://dx.doi.org/10.1080/10669817.2022.2030626>
  11. Hall T, Robinson K. Mobilisation with movement. *Australian Journal of Physiotherapy.* 1998;Autumn):16-18.
  12. Hing W, Bigelow R, Bremner T. Mulligan's mobilisation with movement: a review of the tenets and prescription of MWMs. *New Zealand Journal of Physiotherapy.* 2008;36(3):144-164.
  13. Hing W, Hall T, Mulligan B. *The Mulligan Concept of Manual Therapy: Textbook of Techniques.* 2nd. Chatswood, NSW: Elsevier Australia; 2020.
  14. Lehman GJ. The Role and Value of Symptom-Modification Approaches in Musculoskeletal Practice. *The Journal of orthopaedic and sports physical therapy.* 2018;48(6):430-435. <http://dx.doi.org/10.2519/jospt.2018.0608>
  15. May J, Krzyzanowicz R, Nasypany A, Baker R, Seegmiller J. Mulligan Concept Use and Clinical Profile From the Perspective of American Certified Mulligan Practitioners. *Journal of Sport Rehabilitation.* 2015;24(4):337-341.
  16. McDowell JM, Johnson GM, Hetherington BH. Mulligan Concept manual therapy: Standardizing annotation. *Manual Therapy.* 2014;19(5):499-503.
  17. Mulligan BR. *Manual Therapy Rounds: Mobilisations With Movement (MWM'S).* *Journal of Manual & Manipulative Therapy.* 1993;1(4):154-156.
  18. Mulligan BR. *Manual Therapy: NAGS, SNAGS, MWMS etc.* 7th. Wellington, New Zealand: Plane View Services Ltd; 2018.
  19. Mulligan BR. *Self Treatments for Back, Neck and Limbs: A New Approach.* 3rd. Wellington, New Zealand: Plane View Services; 2012.
  20. Raghava Neelapala YV. Effectiveness of Mulligan's Mobilization with Movement



techniques on pain and disability of peripheral joints: a systematic review with meta-analysis between 2008 to 2017. *Physiotherapy*. 2019;105(2):290. <http://dx.doi.org/10.1016/j.physio.2018.11.304>

21. Stathopoulos N, Dimitriadis Z, Koumantakis GA. Effectiveness of Mulligan's Mobilization with Movement techniques on pain and disability of peripheral joints: A systematic review with meta- analysis between 2008–2017. *Physiotherapy*. 2018;<http://dx.doi.org/10.1016/j.physio.2018.10.001>

22. Stathopoulos N, Dimitriadis Z, Koumantakis GA. Effectiveness of Mulligan's Mobilization With Movement Techniques on Range of Motion in Peripheral Joint Pathologies: A Systematic Review With Meta-analysis Between 2008 and 2018. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*. 2019;<http://dx.doi.org/10.1016/j.jmpt.2019.04.001>

23. Vicenzino B, Hing W, Rivett D, Hall T. *Mobilisation with Movement: The Art and the Science*. Chatswood: Elsevier Australia; 2011.

24. Vicenzino B, Paungmali A, Teys P. Mulligan's mobilization-with-movement, positional faults and pain relief: current concepts from a critical review of literature. *Man Ther*. 2007;12(2):98-108. <http://dx.doi.org/10.1016/j.math.2006.07.012>

25. Westad K, Tjoestolvsen F, Hebron C. The effectiveness of Mulligan's mobilisation with movement (MWM) on peripheral joints in musculoskeletal (MSK) conditions: A systematic review. *Musculoskeletal science & practice*. 2019;39(157-163. <http://dx.doi.org/10.1016/j.msksp.2018.12.001>

26. Wilson E. The Mulligan concept: NAGS, SNAGS and mobilizations with movement. *Journal of Bodywork & Movement Therapies*. 2001;5(2):81-89.

#### Rachis cervical

1. Abdelgalil AA, Balbaa AA, Elazizi HM, Abdelaal AAM. High Velocity Low Amplitude Manipulation versus Sustained Apophyseal Glides on Pain and Range of Motion in Patients with Mechanical Neck Pain: An Immediate Effect. *International Journal of Advanced Research*. 2015;3(June):503-514.

2. Alansari SM, Youssef EF, Shanb AA. Efficacy of manual therapy on psychological status and pain in patients with neck pain. A randomized clinical trial. *Saudi Med J*. 2021;42(1):82-90. <http://dx.doi.org/10.15537/smj.2021.1.25589>

3. Ali A, Shakil-ur-Rehman S, Sibtain F. The efficacy of sustained natural apophyseal glides with and without isometric exercise training in non-specific neck pain. *Pakistan journal of medical sciences*. 2014;30(4):<http://dx.doi.org/10.12669/pjms.304.5148>

4. Alshami AM, ALSadiq AI. Outcomes of scapulothoracic mobilisation in patients with neck pain and scapular dyskinesis: A randomised clinical trial. *J Taibah Univ Med Sci*. 2021;16(4):540-549. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jtumed.2021.03.006>

5. Anandkumar S. The effect of sustained natural apophyseal glide (SNAG) combined with neurodynamics in the management of a patient with cervical radiculopathy: a case report. *Physiotherapy Theory & Practice*. 2015;31(2):140-145. <http://dx.doi.org/10.3109/09593985.2014.971922>

6. Andrews D. Utilizing Manual Therapy within a Regional Interdependence Model for the Treatment of Cervicothoracic Dysfunction: A Dissertation of Clinical Practice Improvement. Utilizing Manual Therapy within a Regional Interdependence Model for the Treatment of Cervicothoracic Dysfunction: A Dissertation of Clinical Practice Improvement. 2017;1-1.

7. Andrews DP, Odland-Wolf KB, May J, Baker R, Nasypany A, Dinkins EM. Immediate and short-term effects of mulligan concept positional sustained natural apophyseal glides on an athletic young-adult population classified with mechanical neck pain: an exploratory investigation. *Journal of Manual & Manipulative Therapy (Maney Publishing)*. 2018;26(4):203-211.

8. Bonnery K. Manipulation of the cervico-thoracic junction accompanied by mobilisation with movement and exercise in a patient with medial epicondylalgia. *Manuelle Therapie*. 2014;18(1):29-37. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0034-1368804>

9. Bowler N, Browning P, Lascrain-Aguirrebena I. The effects of cervical sustained natural apophyseal glides on neck range of movement and sympathetic nervous system activity. *International journal of osteopathic medicine*. (no pagination), 2017. 2017;Date of Publication: June 04(<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijosm.2017.02.003>



10. Browning P, Gangwal K. The effect of a cervical rotational snag on median nerve extensibility in an asymptomatic population, a within subjects randomised design. *Physiotherapy (united kingdom)*. 2011;97(eS162-eS163). <http://dx.doi.org/10.1016/j.physio.2011.04.002>
11. Buyukturan O, Buyukturan B, Sas S, Kararti C, Ceylan I. The Effect of Mulligan Mobilization Technique in Older Adults with Neck Pain: A Randomized Controlled, Double-Blind Study. *Pain Res Manag*. 2018;2018(2856375). <http://dx.doi.org/10.1155/2018/2856375>
12. Cherian K, Cherian N, Cook C, Kaltenbach JA. Improving tinnitus with mechanical treatment of the cervical spine and jaw. *J Am Acad Audiol*. 2013;24(7):544-555. <http://dx.doi.org/10.3766/jaaa.24.7.3>
13. Copurgensli C, Gur G, Tunay VB. A comparison of the effects of Mulligan's mobilization and Kinesio taping on pain, range of motion, muscle strength, and neck disability in patients with Cervical Spondylosis: a randomized controlled study. *Journal of back and musculoskeletal rehabilitation*. 2017;30(1):51-62. <http://dx.doi.org/10.3233/BMR-160713>
14. Devi NG, Dutta A. A COMPARATIVE STUDY ON THE EFFECT OF SELF SNAGS VERSUS DYNAMIC ISOMETRIC EXERCISES IN DESK JOB PEOPLE WITH CHRONIC NECK PAIN. *International Journal of Physiotherapy*. 2015;2(5):<http://dx.doi.org/10.15621/ijphy/2015/v2i5/78232>
15. Duymaz T, Yagci N. Effectiveness of the mulligan mobilization technique in mechanical neck pain. *Journal of clinical and analytical medicine*. 2018;9(4):304-309. <http://dx.doi.org/10.4328/JCAM.5715>
16. El-Sodany AM, Alayat MSM, Zafer AMI. Sustained natural apophyseal glides mobilization versus manipulation in the treatment of cervical spine disorders: a randomized controlled trial. *International journal of advanced research*. 2014;2(6):274-280.
17. Elsayed WH, Mohamed AF, El-Monem GA, Ahmed HH. Effect of SNAGS Mulligan Technique on Chronic Cervical Radiculopathy : A Randomized Clinical Trial. 2017.
18. Exelby L. The Mulligan concept: its application in the management of spinal conditions. *Manual Therapy*. 2002;7(2):64-70.
19. Ganesh GS, Mohanty P, Pattnaik M, Mishra C. Effectiveness of mobilization therapy and exercises in mechanical neck pain. *Physiotherapy theory and practice*. 2015;31(2):99-106. <http://dx.doi.org/10.3109/09593985.2014.963904>
20. Garcia JD, Arnold S, Tetley K, Voight K, Frank RA. Mobilization and Manipulation of the Cervical Spine in Patients with Cervicogenic Headache: Any Scientific Evidence? *Front Neurol*. 2016;7(40). <http://dx.doi.org/10.3389/fneur.2016.00040>
21. Gautam R, Dhamija JK, Puri A. Comparison of Maitland and Mulligan Mobilization in Improving Neck Pain, ROM and Disability. *International journal of physiotherapy and research*. 2014;2(482-487).
22. Hall T, Briffa K, Hopper D. The influence of lower cervical joint pain on range of motion and interpretation of the flexion-rotation test. *The Journal of manual & manipulative therapy*. 2010;18(3):126-131. <http://dx.doi.org/10.1179/106698110X12640740712293>
23. Hall T, Briffa K, Hopper D, Robinson K. Long-Term Stability and Minimal Detectable Change of the Cervical Flexion-Rotation Test. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*. 2010;40(4):225-229. <http://dx.doi.org/10.2519/jospt.2010.3100>
24. Hall T, Chan HT, Christensen L, Odenthal B, Wells C, Robinson K. Efficacy of a C1-C2 self-sustained natural apophyseal glide (SNAG) in the management of cervicogenic headache. *Journal of orthopaedic and sports physical therapy*. 2007;37(3):100-107. <http://dx.doi.org/10.2519/jospt.2007.2379>
25. Hall T, Robinson K. The flexion-rotation test and active cervical mobility--a comparative measurement study in cervicogenic headache. *Man Ther*. 2004;9(4):197-202. <http://dx.doi.org/10.1016/j.math.2004.04.004>
26. Hall TM, Briffa K, Hopper D, Robinson K. Comparative analysis and diagnostic accuracy of the cervical flexion-rotation test. *The journal of headache and pain*. 2010;11(5):391-397. <http://dx.doi.org/10.1007/s10194-010-0222-3>
27. Hall TM, Briffa K, Hopper D, Robinson KW. The relationship between cervicogenic headache and impairment determined by the flexion-rotation test. *Journal of manipulative and physiological therapeutics*. 2010;33(9):666-671. <http://dx.doi.org/10.1016/j.j>





jmpt.2010.09.002

28. Hearn A, Rivett DA. Cervical SNAGs: a biomechanical analysis. *Manual Therapy*. 2002;7(2):71-79.

29. Hidalgo B, Hall T, Bossert J, Dugeny A, Cagnie B, Pitance L. The efficacy of manual therapy and exercise for treating non-specific neck pain: A systematic review. *Journal of Back & Musculoskeletal Rehabilitation*. 2017;30(6):1149-1169.

30. Kashif M, Manzoor N, Safdar R, Khan H, Farooq M, Wassi A. Effectiveness of sustained natural apophyseal glides in females with cervicogenic headache: A randomized controlled trial. *Journal of back and musculoskeletal rehabilitation*. 2021;Preprint(1-7. <http://dx.doi.org/10.3233/BMR-210018>

31. Khalil MA, Alkhozamy H, Fadle S, Hefny AM, Ismail M. Effect of Mulligan upper cervical manual traction in the treatment of cervicogenic headache: a randomized controlled trial. 2019;

32. Khan M, Ali SS, Soomro RR. Efficacy of C 1-C 2 Sustained Natural Apophyseal Glide ( SNAG ) Versus Posterior Anterior Vertebral Mobilization ( PAVMs ) in the Management of Cervicogenic Headache. *Journal of Basic & Applied Sciences*. 2014;10(226-230.

33. Kim S-Y, Kim N-S, Kim LJ. Effects of cervical sustained natural apophyseal glide on forward head posture and respiratory function. *Journal of physical therapy science*. 2015;27(6):1851-1854. <http://dx.doi.org/10.1589/jpts.27.1851>

34. Konstantinos Z. The short and mid-term effects of Mulligan concept in patients with chronic mechanical neck pain. *Journal of Novel Physiotherapy and Rehabilitation*. 2018;022-035. <http://dx.doi.org/10.29328/journal.jnpr.1001018>

35. Kumar D. A Study on the Efficacy of Mulligan Concept in Cervical Spine pain and Stiffness. Amritsar, India: <http://hdl.handle.net/10603/10445>; 2011.

36. Kumar D, Sandhu JS, Broota A. Efficacy of Mulligan concept (NAGs) on pain at available end range in cervical spine: a randomised controlled trial. *Indian Journal of Physiotherapy & Occupational Therapy*. 2011;5(1):154-158.

37. Lopez-Lopez A, Alonso Perez JL, González Gutierrez JL, et al. Mobilization versus manipulations versus sustain apophyseal natural glide techniques and interaction with psychological factors for patients with chronic neck pain: randomized controlled trial. *European journal of physical and rehabilitation medicine*. 2015;51(2):121-132.

38. Lystad RP, Bell G, Bonnevie-Svendsen M, Carter CV. Manual therapy with and without vestibular rehabilitation for cervicogenic dizziness: a systematic review. *Chiropractic & manual therapies*. 2011;19(1):21. <http://dx.doi.org/10.1186/2045-709x-19-21>

39. Manzoor A, Anwar N, Khalid K, Haider R, Saghir M, Javed MA. Comparison of effectiveness of muscle energy technique with Mulligan mobilization in patients with non-specific neck pain. *J Pak Med Assoc*. 2021;71(6):1532-1524. <http://dx.doi.org/10.47391/JPMA.981>

40. McNair PJ, Portero P, Chiquet C, Mawston G, Lavaste F. Acute neck pain: Cervical spine range of motion and position sense prior to and after joint mobilization. *Manual Therapy*. 2007;12(4):390-394.

41. Miller J, Gross A, D'Sylva J, et al. Manual therapy and exercise for neck pain: A systematic review. *Manual Therapy*. 2010;15(4):334-354.

42. Mittal M, Hameed UA, Chaudhary A, Ruchika. Mulligan's Manual Therapy Treatment Dosing for Subacute Mechanical Neck Pain - A Comparison between Loading and Movement Disorders of Cervical Spine. *Indian Journal of Physiotherapy & Occupational Therapy*. 2011;5(2):89-96.

43. Mohamed AA, Shendy WS, Semary M, et al. Combined use of cervical headache snag and cervical snag half rotation techniques in the treatment of cervicogenic headache. *Journal of physical therapy science*. 2019;31(4):376-381. <http://dx.doi.org/10.1589/jpts.31.376>

44. Moulson A, Watson T. A preliminary investigation into the relationship between cervical snags and sympathetic nervous system activity in the upper limbs of an asymptomatic population. *Man Ther*. 2006;11(3):214-224. <http://dx.doi.org/10.1016/j.math.2006.04.003>

45. Mulligan BR. Spinal mobilisations with arm movement (further mobilisations with movement). *Journal of Manual & Manipulative Therapy (Journal of Manual & Manipulative Therapy)*. 1994;2(2):75-77.

46. Neeti C. Comparative Study to Find the Effect of Mulligans SNAG Technique (C1-C2) Versus Maitlands Technique (C1-C2) in Cervicogenic Headache Among Information Technology Professionals. *International Journal of Physiotherapy*. 2017;4(3):178-183. <http://dx.doi.org/10.15621/ijphy/2017/v4i3/149071>
47. Nunez-Cabaleiro P, Leiros-Rodriguez R. Effectiveness of manual therapy in the treatment of cervicogenic headache: A systematic review. *Headache*. 2022;62(3):271-283. <http://dx.doi.org/10.1111/head.14278>
48. Ogince M, Hall T, Robinson K, Blackmore AM. The diagnostic validity of the cervical flexion-rotation test in C1/2-related cervicogenic headache. *Man Ther*. 2007;12(3):256-262. <http://dx.doi.org/10.1016/j.math.2006.06.016>
49. Pal A, Misra A. Effectiveness of Snag Mobilization on Computer Professionals with Mechanical Neck Pain and Mobility Deficit. *International Journal of Physiotherapy and Research*. 2019;7(2):3022-3027. <http://dx.doi.org/10.16965/ijpr.2019.104>
50. Panjwani KD. To Compare the Effect of MWM v/s MWM along with Neural Tissue Mobilization in Case of Cervical Radiculopathy. *Indian Journal of Physiotherapy & Occupational Therapy*. 2016;10(1):42-46. <http://dx.doi.org/10.5958/0973-5674.2016.00010.1>
51. Paquin JP, Tousignant-Laflamme Y, Dumas JP. Effects of SNAG mobilization combined with a self- SNAG home-exercise for the treatment of cervicogenic headache: a pilot study. *The Journal of manual & manipulative therapy*. 2021;29(4):244-254. <http://dx.doi.org/10.1080/10669817.2020.1864960>
52. Park JT. Evaluation and treatment of cervicogenic headache: a case study using interventions of soft tissue, joint mobilization, and stabilization exercises. *Orthopaedic Physical Therapy Practice*. 2011;23(4):190-196.
53. Patra RC, Mohanty P, Gautam AP. Effectiveness of C1-C2 sustained natural apophyseal glide combined with dry needling on pressure point threshold and headache disability in cervicogenic headache. *Asian journal of pharmaceutical and clinical research*. 2018;11(1):171-174. <http://dx.doi.org/10.22159/ajpcr.2018.v11i1.22349>
54. Pérez HI, Perez JLA, Martinez AG, et al. Is one better than another?: a randomized clinical trial of manual therapy for patients with chronic neck pain. *Manual therapy*. 2014;19(3):215-221. <http://dx.doi.org/10.1016/j.math.2013.12.002>
55. Racicki S, Gerwin S, DiClaudio S, Reinmann S, Donaldson M. Conservative physical therapy management for the treatment of cervicogenic headache: a systematic review. *Journal of Manual & Manipulative Therapy (Maney Publishing)*. 2013;21(2):113-124.
56. Ranganath PNU, Dowle P, Chandrasekhar P. Effectiveness of MWM, Neurodynamics and Conventional Therapy Versus Neurodynamics and Conventional Therapy in Unilateral Cervical Radiculopathy: A Randomized Control Trial. *Indian Journal of Physiotherapy and Occupational Therapy - An International Journal*. 2018;12(3):<http://dx.doi.org/10.5958/0973-5674.2018.00066.7>
57. Reid S, Callister R, Snodgrass S, Katekar M, Rivett D. Long-term outcomes of Mulligan sustained natural apophyseal glides and maitland passive joint mobilisations for chronic cervicogenic dizziness: a randomised trial. *Physiotherapy (united kingdom)*. 2015;101(eS1270-eS1271). <http://dx.doi.org/10.1016/j.physio.2015.03.1180>
58. Reid SA, Callister R, Katekar MG, Rivett DA. Effects of cervical spine manual therapy on range of motion, head repositioning, and balance in participants with cervicogenic dizziness: a randomized controlled trial. *Archives of physical medicine and rehabilitation*. 2014;95(9):1603-1612. <http://dx.doi.org/10.1016/j.apmr.2014.04.009>
59. Reid SA, Callister R, Snodgrass SJ, Katekar MG, Rivett DA. Manual therapy for cervicogenic dizziness: long-term outcomes of a randomised trial. *Manual therapy*. 2015;20(1):148-156. <http://dx.doi.org/10.1016/j.math.2014.08.003>
60. Reid SA, Rivett DA, Katekar MG, Callister R. Comparison of mulligan sustained natural apophyseal glides and maitland mobilizations for treatment of cervicogenic dizziness: a randomized controlled trial. *Physical therapy*. 2014;94(4):466-476. <http://dx.doi.org/10.2522/ptj.20120483>
61. Reid SA, Rivett DA, Katekar MG, Callister R. Efficacy of manual therapy treatments for people with cervicogenic dizziness and pain: protocol of a randomised controlled trial. *BMC musculoskeletal disorders*. 2012;13(201). <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2474-13-201>



62. Reid SA, Rivett DA, Katekar MG, Callister R. Sustained natural apophyseal glides (SNAGs) are an effective treatment for cervicogenic dizziness. *Manual therapy*. 2008;13(4):357-366. <http://dx.doi.org/10.1016/j.math.2007.03.006>
63. Rezkallah SS, Abdullah GA. Comparison between sustained natural apophyseal glides (SNAG's) and myofascial release techniques combined with exercises in non specific neck pain. *Physiotherapy Practice & Research*. 2018;39(2):135-145. <http://dx.doi.org/10.3233/PPR-180116>
64. Richardson CJ. Treatment of cervicogenic headaches using Mulligan 'SNAGS' and postural reeducation: a case report. *Orthopaedic Physical Therapy Practice*. 2009;21(1):33-38.
65. Satpute K, Bedekar N, Hall T. Effectiveness of Mulligan manual therapy over exercise on headache frequency, intensity and disability for patients with migraine, tension-type headache and cervicogenic headache - a protocol of a pragmatic randomized controlled trial. *BMC musculoskeletal disorders*. 2021;22(1):243. <http://dx.doi.org/10.1186/s12891-021-04105-y>
66. Satpute K, Bedekar N, Hall T. Headache symptom modification: the relevance of appropriate manual therapy assessment and management of a patient with features of migraine and cervicogenic headache - a case report. *The Journal of manual & manipulative therapy*. 2020;28(3):181-188. <http://dx.doi.org/10.1080/10669817.2019.1662637>
67. Satpute K, Nalband S, Hall T. The Co-C2 axial rotation test: normal values, intra- and inter-rater reliability and correlation with the flexion rotation test in normal subjects. *The Journal of manual & manipulative therapy*. 2019;27(2):92-98. <http://dx.doi.org/10.1080/10669817.2018.1533195>
68. Satpute KH, Parekh K, Hall TM. The Co-C2 axial rotation test – Reliability and correlation with the flexion rotation test in people with cervicogenic headache and migraine. *Musculoskeletal Science and Practice*. 2020;102286. <http://dx.doi.org/10.1016/j.msksp.2020.102286>
69. Seo Y, Lee J, Han D. The effects of spinal mobilization with arm movements on shoulder muscle strengthening. *Journal of physical therapy science*. 2015;27(1):11-13. <http://dx.doi.org/10.1589/jpts.27.11>
70. Shafique S, Ahmad S, Shakil-Ur-Rehman S. Effect of Mulligan spinal mobilization with arm movement along with neurodynamics and manual traction in cervical radiculopathy patients: A randomized controlled trial. *J Pak Med Assoc*. 2019;69(11):1601-1604. <http://dx.doi.org/10.5455/JPMA.297956>
71. Shin EJ, Lee BH. The effect of sustained natural apophyseal glides on headache, duration and cervical function in women with cervicogenic headache. *Journal of exercise rehabilitation*. 2014;10(2):131-135. <http://dx.doi.org/10.12965/jer.140098>
72. Takasaki H, Hall T, Kaneko S, Iizawa T, Ikemoto Y. Cervical segmental motion induced by shoulder abduction assessed by magnetic resonance imaging. *Spine*. 2009;34(3):E122-126. <http://dx.doi.org/10.1097/BRS.ob013e31818a26d9>
73. Takasaki H, Hall T, Oshiro S, Kaneko S, Ikemoto Y, Jull G. Normal kinematics of the upper cervical spine during the Flexion-Rotation Test - In vivo measurements using magnetic resonance imaging. *Man Ther*. 2011;16(2):167-171. <http://dx.doi.org/10.1016/j.math.2010.10.002>
74. Tank KD, Choks P, Makwana P. To Study the Effect of Muscle Energy Technique Versus Mulligan Snags on Pain, Range of Motion and Functional Disability for Individuals with Mechanical Neck Pain”. – a Comparative Study. *International Journal of Physiotherapy and Research*. 2018;6(1):2582-2587. <http://dx.doi.org/10.16965/ijpr.2017.253>
75. Yaseen K, Hendrick P, Ismail A, Felemban M, Alshehri MA. The effectiveness of manual therapy in treating cervicogenic dizziness: a systematic review. *Journal of physical therapy science*. 2018;30(1):96-102. <http://dx.doi.org/10.1589/jpts.30.96>
76. Yoshikawa A, Ogata Y, Yanagihashi R, Fujiwara T, Abe K. Analysis of a Manual Technique for Cervical Rotation using a Small Three Dimensional Strain Meter. *Rigakuryoho Kagaku*. 2011;26(4):507-510.

#### Articulation temporo-mandibulaire

1. González-Iglesias J, Cleland JA, Neto F, Hall T, Fernández-de-las-Peñas C. Mobilization

with movement, thoracic spine manipulation, and dry needling for the management of temporomandibular disorder: A prospective case series. *Physiotherapy Theory & Practice*. 2013;29(8):586-595. <http://dx.doi.org/10.3109/09593985.2013.783895>

Épaule

2. Alshami AM, AlSadiq AI. Outcomes of scapulothoracic mobilisation in patients with neck pain and scapular dyskinesis: A randomised clinical trial. *J Taibah Univ Med Sci*. 2021;16(4):540-549. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jtumed.2021.03.006>

3. Andrews DP, Odland-Wolf KB, May J, Baker R, Nasypany A. The Utilization of Mulligan Concept Thoracic Sustained Natural Apophyseal Glides on Patients Classified with Secondary Impingement Syndrome: A Multi-Site Case Series. *International Journal of Sports Physical Therapy*. 2018;13(1):121-130.

4. Arshad HS, Shah IH, Nasir RH. Comparison of Mulligan Mobilization with Movement and End-Range Mobilization Following Maitland Techniques in Patients with Frozen Shoulder in Improving Range of Motion. *International Journal of Science and Research (IJSR)*. 2015;4(4):2761-2767.

5. Baeske R, Hall T, Silva MF. The inclusion of mobilisation with movement to a standard exercise programme for patients with rotator cuff related pain: a randomised, placebo-controlled protocol trial. *BMC musculoskeletal disorders*. 2020;21(1):744. <http://dx.doi.org/10.1186/s12891-020-03765-6>

6. Boruah L, Dutta A, Deka P, Roy J. To Study the Effect of Scapular Mobilization Versus Mobilization With Movement to Reduce Pain and Improve Gleno-humeral Range of Motion in Adhesive Capsulitis of Shoulder: A Comparative Study. *International Journal of Physiotherapy*. 2015;2(5):<http://dx.doi.org/10.15621/ijphy/2015/v2i5/78239>

7. Buonopane MP. Case Study: A Nontraditional Treatment Approach to Acute Acromioclavicular Joint Injury Care. *International Journal of Athletic Therapy & Training*. 2015;20(5):6-10.

8. Carson PA. The rehabilitation of a competitive swimmer with an asymmetrical breaststroke movement pattern. *Manual Therapy*. 1999;4(2):100-106.

9. Delgado-Gil JA, Prado-Robles E, Rodrigues-de-Souza DP, Cleland JA, Fernández-de-las-Peñas C, Alburquerque-Sendín F. Effects of mobilization with movement on pain and range of motion in patients with unilateral shoulder impingement syndrome: a randomized controlled trial. *Journal of manipulative and physiological therapeutics*. 2015;38(4):245-252. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jmpt.2014.12.008>

10. Desai P, Vinodkumar A. A Comparative Study between Efficacy of Low Level Laser Therapy (LLLT) with Mulligan's Mobilization (MWM) Over Ultrasound Therapy with Mulligan's Mobilization (MWM) in Patients with Acute Supraspinatus Tendinitis. *Indian Journal of Physiotherapy & Occupational Therapy*. 2016;10(3):75-81. <http://dx.doi.org/10.5958/0973-5674.2016.00085.X>

11. Desantis L, Hasson SM. Use of Mobilization with Movement in the Treatment of a Patient with Subacromial Impingement: A Case Report. *Journal of Manual & Manipulative Therapy (Journal of Manual & Manipulative Therapy)*. 2006;14(2):77-87.

12. Desjardins-Charbonneau A, Roy JS, Dionne CE, Fremont P, MacDermid JC, Desmeules F. The efficacy of manual therapy for rotator cuff tendinopathy: a systematic review and meta-analysis. *The Journal of orthopaedic and sports physical therapy*. 2015;45(5):330-350. <http://dx.doi.org/10.2519/jospt.2015.5455>

13. Djordjevic OC, Vukicevic D, Katunac L, Jovic S. Mobilization with movement and kinesiotope compared with a supervised exercise program for painful shoulder: results of a clinical trial. *Journal of manipulative and physiological therapeutics*. 2012;35(6):454-463. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jmpt.2012.07.006>

14. Doner G, Guven Z, Atalay A, Celiker R. Evaluation of Mulligan's technique for adhesive capsulitis of the shoulder. *Journal of rehabilitation medicine*. 2013;45(1):87-91. <http://dx.doi.org/10.2340/16501977-1064>

15. Foster RL, O'Driscoll M. Current concepts in the conservative management of the frozen shoulder. *Physical Therapy Reviews*. 2010;15(5):399-404. <http://dx.doi.org/10.1179/174328810X12786297204710>

16. Fujinawa O, Kondo Y, Tachikawa K, Jigami H, Hirose K, Matsunaga H. Athletic



Rehabilitation of a Platform Diver for Return to Competition after a Shoulder Dislocation. XIth International Symposium for Biomechanics & Medicine in Swimming. 2010;11):362-364.

17. Gebhardt TL, Whitman JM, Smith MB. Mobilization with movement as part of a comprehensive physical therapy program for a patient with shoulder impingement: a case report. *Journal of Manual & Manipulative Therapy (Journal of Manual & Manipulative Therapy)*. 2006;14(3):176-176.

18. Guimaraes JF, Salvini TF, Siqueira AL, Ribeiro IL, Camargo PR, Alburquerque-Sendin F. Immediate Effects of Mobilization With Movement vs Sham Technique on Range of Motion, Strength, and Function in Patients With Shoulder Impingement Syndrome: randomized Clinical Trial. *Journal of manipulative and physiological therapeutics*. 2016;39(9):605-615. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jmpt.2016.08.001>

19. Haik MN, Alburquerque-Sendin F, Moreira RF, Pires ED, Camargo PR. Effectiveness of physical therapy treatment of clearly defined subacromial pain: a systematic review of randomised controlled trials. *British journal of sports medicine*. 2016;50(18):1124-1134. <http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2015-095771>

20. Haik MN, Evans K, Smith A, Bisset L. Investigating the effects of mobilization with movement and exercise on pain modulation processes in shoulder pain - a single cohort pilot study with short-term follow up. *The Journal of manual & manipulative therapy*. 2022;1-10. <http://dx.doi.org/10.1080/10669817.2022.2030626>

21. Ho C-YC, Sole G, Munn J. The effectiveness of manual therapy in the management of musculoskeletal disorders of the shoulder: A systematic review. *Manual Therapy*. 2009;14(5):463-474.

22. Ho K-Y, Hsu A-T. Displacement of the head of humerus while performing “mobilization with movements” in glenohumeral joint: A cadaver study. *Manual Therapy*. 2009;14(2):160-166.

23. Hudson RA, Baker RT, Nasypany A, Reordan D. Treatment of Anterior Shoulder Subluxation Using the Mulligan Concept and Reflex Neuromuscular Stabilization: A Case Report. *International Journal of Sports Physical Therapy*. 2017;12(1):155-162.

24. Jain TK, Sharma NK. The effectiveness of physiotherapeutic interventions in treatment of frozen shoulder/adhesive capsulitis: A systematic review. *Journal of Back & Musculoskeletal Rehabilitation*. 2014;27(3):247-273. <http://dx.doi.org/10.3233/BMR-130443>

25. Jie H, Lingfeng X, Xiaoling H, Xiaohua H. Effects of mulligan's mobilization with movement combined with stretching therapy in the management of frozen shoulder. *Physiotherapy (united kingdom)*. 2015;101(eS683-eS684. <http://dx.doi.org/10.1016/j.physio.2015.03.3528>

26. Kachingwe AF, Phillips B, Sletten E, Plunkett SW. Comparison of manual therapy techniques with therapeutic exercise in the treatment of shoulder impingement: a randomized controlled pilot clinical trial. *The Journal of manual & manipulative therapy*. 2008;16(4):238-247. <http://dx.doi.org/10.1179/106698108790818314>

27. Kelley MJ, McClure PW, Leggin BG. Frozen shoulder: evidence and a proposed model guiding rehabilitation. *The Journal of orthopaedic and sports physical therapy*. 2009;39(2):135-148. <http://dx.doi.org/10.2519/jospt.2009.2916>

28. Khalil R, Tanveer F, Hanif A, Ahmad A. Comparison of Mulligan technique versus muscle energy technique in patients with adhesive capsulitis. *J Pak Med Assoc*. 2022;72(2):211-215. <http://dx.doi.org/10.47391/jpma.1678>

29. Khyathi P, Vinod Babu K, Sai Kumar N, Asha D. Comparative Effect of Spencer Technique Versus Mulligan's Technique for Subjects with Frozen Shoulder-A Single Blind Study. *International Journal of Physiotherapy*. 2015;2(2):448. <http://dx.doi.org/10.15621/ijphy/2015/v2i2/65255>

30. Lenker C, Larocca N, Lee J, Tucker P. The Use of Thoracic Mobilization With Movement to Treat Shoulder Impingement in Older Adults: A Case Study. *Topics in Geriatric Rehabilitation*. 2012;28(3):195-200. <http://dx.doi.org/10.1097/TGR.ob013e31825d3834>

31. Lirio Romero C, Torres Lacomba M, Castilla Montoro Y, et al. Mobilization With Movement for Shoulder Dysfunction in Older Adults: A Pilot Trial. *Journal of chiropractic medicine*. 2015;14(4):249-258. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcm.2015.03.001>

32. Machado M. The Effects of Mobilizations With Movement Versus Maitland Mobilizations on Range of Motion and Shoulder Function in Patients With Adhesive Capsulitis: A Meta-Analysis. *Effects of Mobilizations With Movement Versus Maitland Mobilizations on Range of Motion & Shoulder Function in Patients With Adhesive Capsulitis: A Meta-Analysis.* 2017;1-1.
33. Menek B, Tarakci D, Algun ZC. The effect of Mulligan mobilization on pain and life quality of patients with Rotator cuff syndrome: A randomized controlled trial. *Journal of back and musculoskeletal rehabilitation.* 2019;32(1):171-178. <http://dx.doi.org/10.3233/bmr-181230>
34. Mulligan BR. The painful dysfunctional shoulder. A new treatment approach using 'Mobilisation with Movement'. *New Zealand Journal of Physiotherapy.* 2003;31(3):140-142.
35. Neelapala YVR, Reddy YRS, Danait R. Effect of Mulligan's posterolateral glide on shoulder rotator strength, scapular upward rotation in shoulder pain subjects - A randomized controlled trial. *Journal of musculoskeletal research.* 2016;19(3) (no pagination):<http://dx.doi.org/10.1142/S0218957716500147>
36. Noten S, Meeus M, Stassijns G, Van Glabbeek F, Verborgt O, Struyf F. Efficacy of Different Types of Mobilization Techniques in Patients With Primary Adhesive Capsulitis of the Shoulder: A Systematic Review. *Archives of Physical Medicine & Rehabilitation.* 2016;97(5):815-825.
37. Ortiz-Lucas M, Hijazo-Larrosa S, Estébanez-De Miguel E. Adhesive capsulitis of the shoulder: a systematic review. *Fisioterapia.* 2010;32(5):229-235. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ft.2010.03.003>
38. Page MJ, Green S, Kramer S, et al. Manual therapy and exercise for adhesive capsulitis (frozen shoulder). *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2014;8):<http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD011275>
39. Page MJ, Green S, McBain B, et al. Manual therapy and exercise for rotator cuff disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2016;6):<http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD012224>
40. Popescu FG, Vaida MA, Mackay GJK, et al. Successful management of a professional viola player with a complex playing related musculoskeletal disorder. *Romanian Journal of Occupational Medicine.* 2021;72(1):59-65. <http://dx.doi.org/10.2478/rjom-2021-0009>
41. Pragassame AS, Kurup MVK. Efficacy of Limited Treatment Frequency of Mulligan's Mobilization with Movement for Frozen Shoulder. *Indian Journal of Physiotherapy & Occupational Therapy.* 2014;8(2):218-223. <http://dx.doi.org/10.5958/j.0973-5674.8.2.089>
42. Ranjana, Sahay P, Banerjee D, Bhushan V, Equebal A. Long Term Efficacy of Maitland Mobilization Versus Mulligan Mobilization in Idiopathic Adhesive Capsulitis of Shoulder: A Randomized Controlled Trial. *Indian Journal of Physiotherapy & Occupational Therapy.* 2016;10(4):91-97. <http://dx.doi.org/10.5958/0973-5674.2016.00126.X>
43. Razzaq A, Nadeem RD, Akhtar M, Ghazanfar M, Aslam N, Nawaz S. Comparing the effects of muscle energy technique and mulligan mobilization with movements on pain, range of motion, and disability in adhesive capsulitis. *J Pak Med Assoc.* 2022;72(1):13-16. <http://dx.doi.org/10.47391/JPMA.1360>
44. Rhinehart A, Buonopane M. Use of the Mulligan Concept and Positional Release Therapy in the Treatment of a Moderate Grade Acromioclavicular Injury. *Athletic Training & Sports Health Care: The Journal for the Practicing Clinician.* 2016;8(2):82-88.
45. Ribeiro DC, de Castro MP, Sole G, Vicenzino B. The initial effects of a sustained glenohumeral postero-lateral glide during elevation on shoulder muscle activity: A repeated measures study on asymptomatic shoulders. *Man Ther.* 2016;22(101-108). <http://dx.doi.org/10.1016/j.math.2015.10.014>
46. Ribeiro DC, Sole G, Venkat R, Shemmell J. Differences between clinician- and self-administered shoulder sustained mobilization on scapular and shoulder muscle activity during shoulder abduction: A repeated-measures study on asymptomatic individuals. *Musculoskeletal science & practice.* 2017;30(25-33). <http://dx.doi.org/10.1016/j.msksp.2017.04.010>
47. Romero CL, Torres Lacomba M, Montoro YC, et al. Mobilization With Movement for Shoulder Dysfunction in Older Adults: A Pilot Trial. *Journal of Chiropractic Medicine.* 2015;14(4):249-258. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcm.2015.03.001>
48. Sai KV, Kumar JNS. Effects of Mulligan's Mobilisation with Movement on Pain and





Range of Motion in Diabetic Frozen Shoulder a Randomized Clinical Trial. *Indian Journal of Physiotherapy & Occupational Therapy*. 2015;9(4):187-193. <http://dx.doi.org/10.5958/0973-5674.2015.00170.7>

49. Satpute K, Reid S, Mitchell T, Mackay G, Hall T. Efficacy of mobilization with movement (MWM) for shoulder conditions: a systematic review and meta-analysis. *The Journal of manual & manipulative therapy*. 2022;30(1):13-32. <http://dx.doi.org/10.1080/10669817.2021.1955181>

50. Satpute KH, Bhandari P, Hall T. Efficacy of Hand Behind Back Mobilization With Movement for Acute Shoulder Pain and Movement Impairment: a Randomized Controlled Trial. *Journal of manipulative and physiological therapeutics*. 2015;38(5):324-334. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jmpt.2015.04.003>

51. Seo Y, Lee J, Han D. The effects of spinal mobilization with arm movements on shoulder muscle strengthening. *Journal of physical therapy science*. 2015;27(1):11-13. <http://dx.doi.org/10.1589/jpts.27.11>

52. Shrivastava A, Shyam AK, Sabnis S, Sancheti P. Randomised controlled study of Mulligan's Vs. Maitland's mobilization technique in adhesive capsulitis of shoulder joint. *Indian Journal of Physiotherapy & Occupational Therapy*. 2011;5(4):12-15.

53. Silva JG, Torres DdFM, Chagas CA, Guimarães F. Anatomical Considerations of The Acromioclavicular Joint for the Application of Mobilization-With-Movement: A Narrative Review. *Journal of Physical Therapy*. 2013;6(2):59-66.

54. Srivastava N, Joshi S. Comparison between the Effectiveness of Mobilization with Movement and End Range Mobilization along with Conventional Therapy for Management of Frozen Shoulder. *Indian Journal of Physiotherapy & Occupational Therapy*. 2017;11(4):176-179. <http://dx.doi.org/10.5958/0973-5674.2017.00141.1>

55. Srivastava S, Eapen C, Mittal H. Comparison of Mobilisation with Movement and Cryotherapy in Shoulder Impingement Syndrome-A Randomised Clinical Trial. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2018;<http://dx.doi.org/10.7860/jcdr/2018/34624.12091>

56. Sun Wook P, Han Suk L, Jun Ho K. The Effectiveness of Intensive Mobilization Techniques Combined with Capsular Distension for Adhesive Capsulitis of the Shoulder. *Journal of physical therapy science*. 2014;26(11):1767-1770. <http://dx.doi.org/10.1589/jpts.26.1767>

57. Teys P, Bisset L, Collins N, Coombes B, Vicenzino B. One-week time course of the effects of Mulligan's Mobilisation with Movement and taping in painful shoulders. *Manual therapy*. 2013;18(5):372-377. <http://dx.doi.org/10.1016/j.math.2013.01.001>

58. Teys P, Bisset L, Vicenzino B. The initial effects of a Mulligan's mobilization with movement technique on range of movement and pressure pain threshold in pain-limited shoulders. *Manual therapy*. 2008;13(1):37-42. <http://dx.doi.org/10.1016/j.math.2006.07.011>

59. Wang Y, Wang C, Chen H, Ye X. [Shoulder joint pain of rotator cuff injury treated with electroacupuncture and Mulligan's mobilization: a randomized controlled trial]. *Zhongguo zhen jiu = Chinese acupuncture & moxibustion*. 2018;38(1):17-21. <http://dx.doi.org/10.13703/j.0255-2930.2018.01.004>

60. Wong CK, Strang BL, Schram GA, Mercer EA, Kesting RS, Deo KS. A pragmatic regional interdependence approach to primary frozen shoulder: a retrospective case series\*. *Journal of Manual & Manipulative Therapy (Maney Publishing)*. 2018;26(2):109-118.

61. Yang JL, Chang CW, Chen SY, Wang SF, Lin JJ. Mobilization techniques in subjects with frozen shoulder syndrome: randomized multiple-treatment trial. *Physical therapy*. 2007;87(10):1307-1315. <http://dx.doi.org/10.2522/ptj.20060295>

62. Youssef AR. Mulligan Mobilization Is More Effective in Treating Diabetic Frozen Shoulder Than the Maitland Technique. *International Journal of Physiotherapy*. 2015;2(5):<http://dx.doi.org/10.15621/ijphy/2015/v2i5/78238>

#### Coude

1. Abbott JH. Mobilization with movement applied to the elbow affects shoulder range of movement in subjects with lateral epicondylalgia. *Manual therapy*. 2001;6(3):170-177. <http://dx.doi.org/10.1054/math.2001.0407>

2. Abbott JH, Patla CE, Jensen RH. The initial effects of an elbow mobilization with

movement technique on grip strength in subjects with lateral epicondylalgia. *Manual therapy*. 2001;6(3):163-169. <http://dx.doi.org/10.1054/math.2001.0408>

3. Afzal MW, Ahmad A, Waqas MS, Ahmad U. Effectiveness of Therapeutic Ultrasound With and Without Mulligan Mobilization In Lateral Epicondylitis. *Annals of King Edward Medical University*. 2016;22(1):47. <http://dx.doi.org/10.21649/akemu.v22i1.798>

4. Ahmed A, Ibrar M, Arsh A, Wali S, Hayat S, Abass S. Comparing the effectiveness of Mulligan mobilization versus Cyriax approach in the management of patients with subacute lateral epicondylitis. *J Pak Med Assoc*. 2021;71(1(a)):12-15. <http://dx.doi.org/10.47391/jpma.186>

5. Ahuja D. Efficacy of mobilization with movement (MWM) in lateral epicondylalgia: role of pain mechanisms- a narrative review. *Journal of Physical Therapy*. 2010;2(1):19-34.

6. Amro A, Diener I, Bdair WO, Hamed IM, Shalabi AI, Ilyan DI. The effects of Mulligan mobilisation with movement and taping techniques on pain, grip strength, and function in patients with lateral epicondylitis. *Hong kong physiotherapy journal*. 2010;28(1):19-23. <http://dx.doi.org/10.1016/j.hkjpj.2010.11.004>

7. Bhardwaj P, Dhawan A. The relative efficacy of mobilization with movement versus Cyriax physiotherapy in the treatment of lateral epicondylitis. *Indian Journal of Physiotherapy & Occupational Therapy*. 2011;5(1):142-146.

8. Bisset L, Beller E, Jull G, Brooks P, Darnell R, Vicenzino B. Mobilisation with movement and exercise, corticosteroid injection, or wait and see for tennis elbow: randomised trial. *BMJ (clinical research ed.)*. 2006;333(7575):939. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.38961.584653.AE>

9. Bonnery K. Manipulation of the cervico-thoracic junction accompanied by mobilisation with movement and exercise in a patient with medial epicondylalgia. *Manuelle Therapie*. 2014;18(1):29-37. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0034-1368804>

10. Coombes BK, Bisset L, Brooks P, Khan A, Vicenzino B. Effect of corticosteroid injection, physiotherapy, or both on clinical outcomes in patients with unilateral lateral epicondylalgia: a randomized controlled trial. *Jama*. 2013;309(5):461-469. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2013.129>

11. Coombes BK, Bisset L, Vicenzino B. Management of Lateral Elbow Tendinopathy: One Size Does Not Fit All. *The Journal of orthopaedic and sports physical therapy*. 2015;45(11):938-949. <http://dx.doi.org/10.2519/jospt.2015.5841>

12. Fernández-Carnero J, Fernández-de-las-Peñas C, Cleland JA. Mulligan's Mobilization with Movement and Muscle Trigger Point Dry Needling for the Management of Chronic Lateral Epicondylalgia: A Case Report. *Journal of Musculoskeletal Pain*. 2009;17(4):409-415.

13. Ghosh Dasm P. Comparative Analysis of Cyriax Approach Versus Mobilization with Movement Approach in the Treatment of Patients with Lateral Epicondylitis. *Indian Journal of Physiotherapy & Occupational Therapy*. 2012;6(1):96-102.

14. González-Iglesias J, Cleland JA, del Rosario Gutierrez-Vega M, Fernández-de-las-Peñas C. Multimodal management of lateral epicondylalgia in rock climbers: a prospective case series. *Journal of manipulative and physiological therapeutics*. 2011;34(9):635-642. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jmpt.2011.09.003>

15. Herd CR, Meserve BB. A Systematic Review of the Effectiveness of Manipulative Therapy in Treating Lateral Epicondylalgia. *Journal of Manual & Manipulative Therapy (Journal of Manual & Manipulative Therapy)*. 2008;16(4):225-237.

16. Hoogvliet P, Randsdorp MS, Dingemanse R, Koes BW, Huisstede BMA. Does effectiveness of exercise therapy and mobilisation techniques offer guidance for the treatment of lateral and medial epicondylitis? A systematic review. *British Journal of Sports Medicine*. 2013;47(17):1112-1119. <http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2012-091990>

17. Kakati T, Dutta A. A Comparative Study to Find Out Immediate Effectiveness of Movement With Mobilization Versus Elbow Orthosis on Pain and Grip Strength in Lateral Epicondylitis in Housewives. *International Journal of Physiotherapy*. 2015;2(6):<http://dx.doi.org/10.15621/ijphy/2015/v2i6/80772>

18. Kim LJ, Choi H, Moon D. Improvement of Pain and Functional Activities in Patients with Lateral Epicondylitis of the Elbow by Mobilization with Movement: a Randomized, Placebo-Controlled Pilot Study. *Journal of physical therapy science*. 2012;24(9):787-790.

19. Kochar M, Dogra A. Effectiveness of a specific physiotherapy regimen on patients with tennis elbow: clinical study. *Physiotherapy*. 2002;88(6):333-341.
20. Lucado AM, Dale RB, Vincent J, Day JM. Do joint mobilizations assist in the recovery of lateral elbow tendinopathy? A systematic review and meta-analysis. *Journal of hand therapy : official journal of the American Society of Hand Therapists*. 2018; <http://dx.doi.org/10.1016/j.jht.2018.01.010>
21. Malo-Urriés M, Hidalgo-García C, Bueno-Gracia E, Estébanez-de-Miguel E, Lucha-López O, Tricás-Moreno JM. Clinical and ultrasonographic evidence of a proximal positional fault of the radius. A case report. *Manual Therapy*. 2014;19(3):264-269.
22. Manchanda G, Grover D. Effectiveness of movement with mobilization compared with manipulation of wrist in case of lateral epicondylitis. *Indian journal of physiotherapy and occupational therapy*. 2008;2(1):16-21.
23. Marcolino AM, das Neves LM, Oliveira BG, et al. Multimodal approach to rehabilitation of the patients with lateral epicondylitis: a case series. *SpringerPlus*. 2016;5(1):1718. <http://dx.doi.org/10.1186/s40064-016-3375-y>
24. Martinez-Cervera FV, Olteanu TE, Gil-Martinez A, Diaz-Pulido B, Ferrer-Pena R. Influence of expectations plus mobilization with movement in patient with lateral epicondylalgia: a pilot randomized controlled trial. *Journal of exercise rehabilitation*. 2017;13(1):101-109. <http://dx.doi.org/10.12965/jer.1732848.424>
25. Matocha MA, Baker RT, Nasypany AM, Seegmiller JG. Effects of Neuromobilization on Tendinopathy: Part II. *International Journal of Athletic Therapy & Training*. 2015;20(2):41-47.
26. McLean S, Naish R, Reed L, Urry S, Vicenzino B. A pilot study of the manual force levels required to produce manipulation induced hypoalgesia. *Clinical biomechanics (Bristol, Avon)*. 2002;17(4):304-308.
27. Pagorek S. Effect of Manual Mobilization with Movement on Pain and Strength in Adults with Chronic Lateral Epicondylitis. *Journal of Sport Rehabilitation*. 2009;18(3):448-457. <http://dx.doi.org/10.1123/jsr.18.3.448>
28. Paungmali A, O'Leary S, Souvlis T, Vicenzino B. Hypoalgesic and sympathoexcitatory effects of mobilization with movement for lateral epicondylalgia. *Physical Therapy*. 2003;83(4):374-383.
29. Paungmali A, O'Leary S, Souvlis T, Vicenzino B. Naloxone fails to antagonize initial hypoalgesic effect of a manual therapy treatment for lateral epicondylalgia. *Journal of manipulative and physiological therapeutics*. 2004;27(3):180-185. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jmpt.2003.12.022>
30. Paungmali A, Vicenzino B, Smith M. Hypoalgesia induced by elbow manipulation in lateral epicondylalgia does not exhibit tolerance. *Journal of Pain*. 2003;4(8):448-454.
31. Rahman H, Charturvedi PA, Apparao P, Srithulasi PR. Effectiveness of Mulligan Mobilisation with Movement Compared to Supervised Exercise Program in Subjects with Lateral Epicondylitis. *International Journal of Physiotherapy and Research*. 2016;4(2):1394-1400. <http://dx.doi.org/10.16965/ijpr.2016.104>
32. Reyhan AC, Sindel D, Dereli EE. The effects of Mulligan's mobilization with movement technique in patients with lateral epicondylitis. *Journal of back and musculoskeletal rehabilitation*. 2020;33(1):99-107. <http://dx.doi.org/10.3233/BMR-181135>
33. Slater H, Arendt-Nielsen L, Wright A, Graven-Nielsen T. Effects of a manual therapy technique in experimental lateral epicondylalgia. *Manual therapy*. 2006;11(2):107-117. <http://dx.doi.org/10.1016/j.math.2005.04.005>
34. Tat AM, Can F, Tat NM, Sasmaz HI, Antmen AB. The effects of manual therapy and exercises on pain, muscle strength, joint health, functionality and quality of life in haemophilic arthropathy of the elbow joint: A randomized controlled pilot study. *Haemophilia*. 2021;27(3):e376-e384. <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.1111/hae.14281>
35. Taylor A, Wolff AL. The forgotten radial nerve: A conceptual framework for treatment of lateral elbow pain. *Journal of hand therapy : official journal of the American Society of Hand Therapists*. 2021;34(2):323-329. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jht.2021.05.009>
36. Trudel D, Duley J, Zastrow I, Kerr EW, Davidson R, MacDermid JC. Rehabilitation for patients with lateral epicondylitis: a systematic review. *Journal of hand therapy : official*

journal of the American Society of Hand Therapists. 2004;17(2):243-266. <http://dx.doi.org/10.1197/j.jht.2004.02.011>

37. Vasseljen O. Physiotherapy interventions improve tennis elbow with superior long-term outcomes to corticosteroid injections. *Australian Journal of Physiotherapy*. 2007;53(1):61-61.

38. Vicenzino B, Cleland JA, Bisset L. Joint manipulation in the management of lateral epicondylalgia: a clinical commentary. *The Journal of manual & manipulative therapy*. 2007;15(1):50-56. <http://dx.doi.org/10.1179/106698107791090132>

39. Vicenzino B, Smith D, Cleland J, Bisset L. Development of a clinical prediction rule to identify initial responders to mobilisation with movement and exercise for lateral epicondylalgia. *Manual Therapy*. 2009;14(5):550-554.

Poignet et main

1. Backstrom KM. Mobilization with movement as an adjunct intervention in a patient with complicated De Quervain's tenosynovitis: a case report...including commentary by LaStayo P with author response. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*. 2002;32(3):86-97.

2. Carrasco NM, Bergas MJT, Sánchez CO, Blanco MVV. Effects of Mulligan's technique on a burn patient. A case report. *Revista Iberoamericana de Fisioterapia y Kinesiología*. 2011;14(2):90-93.

3. Choung S-D, Kwon O-Y, Park K-N, Kim S-H, Cynn H-S. Short-term effects of self-mobilization with a strap on pain and range of motion of the wrist joint in patients with dorsal wrist pain when weight bearing through the hand: A case series. *Manual Therapy*. 2013;18(6):568-572.

4. Folk B. Traumatic thumb injury management using mobilization with movement. *Manual Therapy*. 2001;6(3):178-182.

5. Gutiérrez-Espinoza H, Araya-Quintanilla F, Olgún-Huerta C, Valenzuela-Fuenzalida J, Gutiérrez- Monclus R, Moncada-Ramírez V. Effectiveness of manual therapy in patients with distal radius fracture: a systematic review and meta-analysis. *The Journal of manual & manipulative therapy*. 2022;30(1):33-45. <http://dx.doi.org/10.1080/10669817.2021.1992090>

6. Heiser R, O'Brien VH, Schwartz DA. The use of joint mobilization to improve clinical outcomes in hand therapy: A systematic review of the literature. *Journal of Hand Therapy*. 2013;26(4):297-310. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jht.2013.07.004>

7. Heiser RD, O'Brien V, Schwartz DA. Joint Mobilization in the Distal Upper Extremity -- Putting Evidence into Practice. *Journal of Hand Therapy*. 2014;27(3):e5-e5.

8. Hsieh CY, Vicenzino B, Yang CH, Hu MH, Yang C. Mulligan's mobilization with movement for the thumb: a single case report using magnetic resonance imaging to evaluate the positional fault hypothesis. *Man Ther*. 2002;7(1):44-49. <http://dx.doi.org/10.1054/math.2001.0434>

9. Kaneko S, Takasaki H. Forearm pain, diagnosed as intersection syndrome, managed by taping: a case series. *The Journal of orthopaedic and sports physical therapy*. 2011;41(7):514-519. <http://dx.doi.org/10.2519/jospt.2011.3569>

10. Naik VC, Chitra J, Khatri S. Effectiveness of maitland versus mulligan mobilization technique following post surgical management of colles' - fracture - rct. *Indian journal of physiotherapy and occupational therapy*. 2007;1(4):

11. Rabin A, Israeli T, Kozol Z. Physiotherapy Management of People Diagnosed with de Quervain's Disease: A Case Series. *Physiotherapy Canada. Physiotherapie Canada*. 2015;67(3):263-267. <http://dx.doi.org/10.3138/ptc.2014-47>

12. Reid SA, Andersen JM, Vicenzino B. Adding mobilisation with movement to exercise and advice hastens the improvement in range, pain and function after non-operative cast immobilisation for distal radius fracture: a multicentre, randomised trial. *Journal of Physiotherapy*. 2020;<http://dx.doi.org/10.1016/j.jphys.2020.03.010>

13. Tomruk M, Gelecek N, Basçi O, Özkan MH. Effects of early manual therapy on functional outcomes after volar plating of distal radius fractures: A randomized controlled trial. *Hand surgery & rehabilitation*. 2020;39(3):178-185. <http://dx.doi.org/10.1016/j.hansur.2019.12.002>

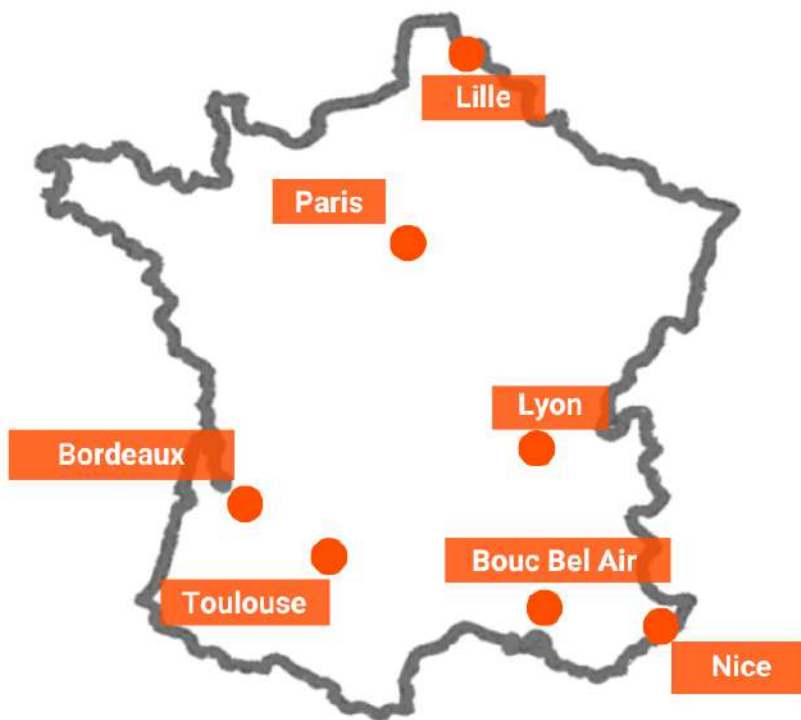


“ Depuis plus de 10 ans, SSK Formation a toujours eu à cœur de proposer aux professionnels de la santé des stages de qualité, avec les meilleurs formateurs de la région. Je souhaite que ce stage vous aidera à mettre en pratique un enseignement de haut niveau auprès de vos patients qui exigent l'excellence. À bientôt dans l'un de nos centres, pour continuer à vous accompagner dans nos meilleures formations. ”

« Seul on va plus vite, ensemble on va plus loin. »

Amicalement,

*Cyril Castaldo*  
Kinésithérapeute, Ostéopathe



Afin de mieux s'adapter aux spécificités de chaque métier, SSK lance de nouvelles entités :



📍 415 Avenue des Chabauds,  
13320, Bouc Bel Air

☎ 09 72 52 64 04

ABONNEZ-VOUS !



✉ lelia@ssk-formation.com

🌐 www.ssk-formation.com

