



The Canadian Cancer Research Conference
La conférence canadienne sur la recherche sur le cancer

November 8-10 2015 • 8 au 10 novembre 2015
Hôtel Montréal Bonaventure



Program • Programme



Canadian Cancer Research Alliance • Alliance
canadienne pour la recherche sur le cancer

Thank you to all our supporters • Merci à tous nos commanditaires

Platinum • Platine



Canadian
Cancer
Society

Société
canadienne
du cancer



Gold • Or



Silver • Argent



CONTENTS • TABLE DES MATIÈRES

Message from the Meeting Co-Chairs	2
Message des coprésidentes de la conférence	3
Message from the Scientific Program Committee Co-Chairs.....	4
Message des coprésidents du comité du programme scientifique	5

2015 CCRA Awards • Les Prix de l'ACRC en 2015.....	6
--	---

Program Overview	8
Aperçu du programme	9

SUNDAY, NOVEMBER 8, 2015 – DIMANCHE 8 NOVEMBRE 2015

Event Locations • Lieux des activités.....	10
Detailed Agenda • Programme.....	11

MONDAY, NOVEMBER 9, 2015 – LUNDI 9 NOVEMBRE 2015

Event Locations • Lieux des activités.....	23
Detailed Agenda • Programme.....	24

TUESDAY, NOVEMBER 10, 2015 – MARDI 10 NOVEMBRE 2015

Event Locations • Lieux des activités.....	37
Detailed Agenda • Programme.....	38

Venue Information • Renseignements sur le site de l'événement	50
---	----

EXECUTIVE PLANNING COMMITTEE



Anne-Marie Mes-Masson,
PhD (Chair)
Fonds de recherche
du Québec – Santé

Lucille Beaudet, PhD
Cancer Research Society

Brian Bobechko, MSc
Canadian Breast Cancer Foundation

Michelle Brazas, PhD
Ontario Institute for
Cancer Research

Maxime Dumais
Fondation du cancer
du sein du Québec

Stuart Edmonds, PhD
Prostate Cancer Canada

Elizabeth Eisenhauer, MD, FRCPC
Queen's University & Canadian
Partnership Against Cancer/CCRA

Diana Ermel
Lay representative

Paul Grundy, MD, FRCPC
Canadian Association of
Provincial Cancer Agencies

Stephen Herst
Terry Fox Research Institute

Connie Marano
Cancer Care Ontario

Stephen Robbins, PhD
University of Calgary & CIHR
Institute of Cancer Research

Pamela Valentine, PhD
Alberta Innovates
– Health Solutions

Christine Williams, PhD
Canadian Cancer Society & CCRA

MESSAGE FROM THE MEETING CO-CHAIRS



On behalf of the Canadian Cancer Research Alliance (CCRA), welcome to the third Canadian Cancer Research Conference. The CCRA, whose membership comprises 35 cancer research funding agencies, was formed in 2004 to develop and facilitate large transformative cancer research initiatives, coordinate cancer research at a pan-Canadian level, and to document cancer research activity in Canada. During the development of our inaugural pan-Canadian Cancer Research Strategy in 2010, a need was expressed by scientists from across the country for a national cancer research meeting. This meeting would showcase the breadth and excellence of Canadian cancer research and allow leading experts from across all areas of cancer research to exchange knowledge and share ideas to strengthen Canada's cancer research community. Such a meeting would also be a venue to demonstrate to the public the continuing impact of cancer research on improving the health of our population.

The 2015 meeting to be held in Montréal builds on the successes of the previous Canadian Cancer Research Conferences held in 2011 and 2013.

We are proud and appreciative of the work done by the Scientific Program Committee under the leadership of Gerald Batist and David Huntsman in developing a fantastic program featuring leading national and international researchers from across the cancer research spectrum. We know that this meeting will provide networking and collaboration opportunities to researchers at all stages of their careers. We encourage attendees to take advantage of this unique multi-disciplinary meeting and attend as many sessions as they can, including those outside of their area of scientific expertise.

We would like to take this opportunity to thank the important work of the Executive Planning Committee chaired by Anne-Marie Mes-Masson for its overall leadership, and Robin Harkness, Melissa Cheung, Natasha Lander, Kim Badovinac, and Pauline Walsh at the CCRA Executive Office for their important role in organizing this event.

Finally, we thank our many supporters for their financial and in-kind support to ensure the success of this meeting.

Enjoy the conference!

Elizabeth Eisenhauer, MD, FRCPC
Queen's University &
Canadian Partnership Against Cancer/
Canadian Cancer Research Alliance

Christine Williams, PhD
Canadian Cancer Society &
Canadian Cancer Research Alliance

MESSAGE DES COPRÉSIDENTES DE LA CONFÉRENCE



Au nom de l'Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer (ACRC), nous avons le plaisir de vous accueillir à la troisième Conférence canadienne sur la recherche sur le cancer. L'ACRC, qui compte dans ses rangs 35 organismes de financement de la recherche sur le cancer, a été formée en 2004 dans le but d'élaborer et de faciliter de grandes initiatives de recherche transformatrices sur le cancer, d'assurer la coordination de la recherche sur le cancer d'un océan à l'autre et de recueillir des renseignements sur les activités de recherche sur le cancer réalisées au Canada. En 2010, durant l'élaboration de notre première Stratégie pancanadienne de recherche sur le cancer, des scientifiques de tout le pays ont affirmé la nécessité d'une réunion nationale sur la recherche sur le cancer. Cette réunion allait être la vitrine de l'ampleur et de l'excellence de la recherche sur le cancer réalisée au Canada, et allait permettre l'échange du savoir et le partage des idées entre experts de premier plan provenant de tous les domaines de la recherche sur le cancer, pour enrichir la communauté canadienne de recherche sur le cancer. Une telle réunion allait aussi être l'occasion de montrer au public les répercussions que la recherche sur le cancer continue d'avoir sur l'amélioration de la santé de la population.

La réunion de 2015 qui aura lieu à Montréal s'inspire du succès qu'ont connu les éditions précédentes de la Conférence canadienne sur la recherche sur le cancer, tenues en 2011 et en 2013.

Nous sommes fiers et reconnaissants devant le travail effectué par le comité du programme scientifique, sous la direction de Gerald Batist et David Huntsman, qui ont su élaborer un programme incroyable, réunissant d'éminents chercheurs du Canada et du monde entier, et de toutes les sphères de la recherche sur le cancer. Il ne fait aucun doute que cette réunion sera pour les chercheurs de tous cheminements, l'occasion d'étendre leurs réseaux et de parler collaboration. Nous invitons les participants à tirer profit de cette réunion multidisciplinaire exceptionnelle, et d'assister à autant de séances que possible, même celles qui sont en dehors de leur domaine d'expertise scientifique.

Nous tenons à profiter de l'occasion pour souligner le travail et l'encadrement indispensables du comité exécutif de planification, présidé par Anne-Marie Mes Masson. Nous souhaitons aussi remercier Robin Harkness, Melissa Cheung, Natasha Lander, Kim Badovinac et Pauline Walsh du bureau administratif de l'ACRC qui ont joué un rôle majeur dans l'organisation de cet événement.

En terminant, nous remercions nos nombreux partenaires qui ont, par leur appui financier et en nature, assuré le succès de cet événement.

Bonne conférence!

Elizabeth Eisenhauer, MD, FRCPC
Queen's University et Partenariat canadien
contre le cancer/Alliance canadienne pour la
recherche sur le cancer

Christine Williams, Ph D
Société canadienne du cancer et Alliance
canadienne pour la recherche sur le cancer

COMITÉ EXÉCUTIF DE PLANIFICATION



Anne-Marie Mes-Masson,
Ph D (Présidente)
Fonds de recherche
du Québec – Santé

Lucille Beaudet, Ph D
Société de recherche sur le cancer

Brian Bobechko, MSc
Fondation canadienne
du cancer du sein

Michelle Brazas, Ph D
Institut ontarien de
recherche sur le cancer

Maxime Dumais
Fondation du cancer
du sein du Québec

Stuart Edmonds, Ph D
Cancer de la Prostate Canada

Elizabeth Eisenhauer, MD, FRCPC
Queen's University et Partenariat
canadien contre le cancer/ACRC

Diana Ermel
Représentante du public

Paul Grundy, MD, FRCPC
L'association canadienne des
agences provinciales du cancer

Stephen Herst
L'Institut de recherche Terry Fox

Connie Marano
Action Cancer Ontario

Stephen Robbins, Ph D
University of Calgary et
Institut du cancer des IRSC

Christine Williams, Ph D
Société canadienne du
cancer et ACRC

SCIENTIFIC PROGRAM COMMITTEE

Gerald Batist, MD, FRCPC (Co-Chair)
Segal Cancer Centre & McGill University

David Huntsman, MD, FRCPC,
FCCMG (Co-Chair)
BC Cancer Agency

François Bénard, MD, FRCPC
University of British Columbia &
BC Cancer Agency

David Berman, MD, PhD
Queen's University

Paul Boutros, PhD
Ontario Institute for Cancer Research

Harvey Max Chochinov, MD, PhD, FRCPC
University of Manitoba & Manitoba Palliative
Care Research Unit

Graham Dellaire, PhD
Dalhousie University

Daniel Durocher, PhD
Lunenfeld-Tanenbaum Research Institute

Eduardo L. Franco, PhD
McGill University

Christine Friedenreich, PhD
Alberta Health Services

Anne-Claude Gingras, PhD
Lunenfeld-Tanenbaum Research Institute

Martin Gleave, MD, FRCSC, FACS
University of British Columbia

Nada Jabado, MD, PhD
McGill University &
McGill University Health Centre

Mark Levine, MD, MSc, FRCPC
McMaster University

Carmen Loiselle, PhD
McGill University

David Malkin, MD, FRCPC
The Hospital for Sick Children

Koren Mann, PhD
McGill University

Stuart Peacock, PhD
Canadian Centre for Applied Research in
Cancer Control

Stephen Robbins, PhD
University of Calgary & CIHR Institute of
Cancer Research

Jacques Simard, PhD
Université Laval et Centre de recherche du
Centre hospitalier universitaire de Québec

Lillian L. Siu, MD, FRCPC
Princess Margaret Cancer Centre

John Stagg, PhD
Université de Montréal

Christian Steidl, MD, PhD
BC Cancer Agency

MESSAGE FROM THE SCIENTIFIC PROGRAM COMMITTEE CO-CHAIRS



On behalf of the Scientific Program Committee, welcome to the third Canadian Cancer Research Conference!

The Committee has worked hard to develop an exciting program featuring leading national and international cancer experts to address the major themes in cancer research, from discovery research to policy research, and clinical research to end-of-life care. The Committee also reviewed the more than 600 submitted abstracts which are featured as oral and poster presentations. We are very proud and impressed with the breadth, range, and excellence of Canadian cancer research and are sure that you will feel the same as you explore the program.

We hope that you will find many opportunities to network with other conference participants from across the country and develop new collaborations within and between research disciplines through the program's blend of plenary sessions, symposia, poster sessions, and satellite meetings. We are excited to present some late-breaking stories from the Canadian cancer research community in the "Cancer Research: Headline News" symposium. The program also features the presentation of the 2015 Canadian Cancer Research Alliance Awards which honour exceptional contributions in leadership, cancer research, and education.

We also encourage you to attend the conference's Community Forum on Monday evening, which presents an excellent chance to engage and interact with members of the public, cancer survivors, patients, and their families.

We hope you find this conference engaging and that it will lead to new ideas and new collaborations!

A handwritten signature in dark ink, appearing to read "Gerald Batist".

Gerald Batist, MD, FRCPC
Segal Cancer Centre &
McGill University

A handwritten signature in dark ink, appearing to read "David Huntsman".

David Huntsman, MD,
FRCPC, FCCMG
BC Cancer Agency

MESSAGE DES COPRÉSIDENTS DU COMITÉ DU PROGRAMME SCIENTIFIQUE



Au nom du comité du programme scientifique, nous avons le plaisir de vous accueillir à la troisième Conférence canadienne sur la recherche sur le cancer!

Le comité a travaillé d'arrache-pied pour élaborer un programme passionnant qui réunit les chefs de file du Canada et du monde en matière de cancer pour aborder les principaux enjeux de la recherche sur le cancer, de la recherche axée sur la découverte à la recherche stratégique, en passant par la recherche clinique et les soins en fin de vie. Le comité a également passé en revue plus de 600 abrégés qui ont été reçus et qui sont présentés sous forme de présentation orale ou de présentation par affiches. Nous sommes à la fois fiers et impressionnés par l'ampleur, la diversité et l'excellence de la recherche sur le cancer au Canada, et nous sommes certains qu'il en sera de même pour vous lorsque viendra le moment d'explorer le programme.

Nous espérons que vous aurez de nombreuses occasions de réseauter avec les autres participants de partout au pays et de développer de nouvelles collaborations au sein d'une même discipline de recherche et entre les différents champs disciplinaires de recherche, par l'entremise des assemblées plénières, des colloques, des présentations par affiches et des réunions parallèles que réunit le programme. Nous sommes impatients de vous présenter quelques-unes des actualités les plus récentes de la communauté canadienne de la recherche sur le cancer au cours du colloque intitulé « Recherche sur le cancer : Nouvelles de dernière heure ». Également au programme, la présentation des Prix de l'ACRC 2015, qui souligne les contributions remarquables en matière de leadership, de recherche sur le cancer et d'éducation.

Nous vous invitons également à assister au Forum communautaire de la conférence qui se tiendra le lundi, en soirée; il s'agit d'une occasion à ne pas manquer d'échanger avec le public, les survivants du cancer, les patients et leurs familles, et de susciter leur intérêt.

Nous espérons que vous trouverez cette conférence intéressante, et qu'elle vous mènera vers de nouvelles idées et de nouvelles collaborations!

Gerald Batist, MD, FRCPC
Centre du cancer Segal et
Université McGill

David Huntsman, MD,
FRCPC, FCCMG
BC Cancer Agency

COMITÉ DU PROGRAMME SCIENTIFIQUE

Gerald Batist, MD, FRCPC (Coprésident)
Centre du cancer Segal et Université McGill

David Huntsman, MD, FRCPC,
FCCMG (Coprésident)
BC Cancer Agency

François Bénard, MD, FRCPC
University of British Columbia et
BC Cancer Agency

David Berman, MD, Ph D
Queen's University

Paul Boutros, Ph D
Institut ontarien de recherche sur le cancer

Harvey Max Chochinov, MD, Ph D, FRCPC
University of Manitoba & Manitoba Palliative
Care Research Unit

Graham Dellaire, Ph D
Dalhousie University

Daniel Durocher, Ph D
Lunenfeld-Tanenbaum Research Institute

Eduardo L. Franco, Ph D
Université McGill

Christine Friedenreich, Ph D
Alberta Health Services

Anne-Claude Gingras, Ph D
Lunenfeld-Tanenbaum Research Institute

Martin Gleave, MD, FRCSC, FACS
University of British Columbia

Nada Jabado, MD, Ph D
Université McGill et
Centre universitaire de santé McGill

Mark Levine, MD, MSc, FRCPC
McMaster University

Carmen Loiselle, Ph D
Université McGill

David Malkin, MD, FRCPC
The Hospital for Sick Children

Koren Mann, Ph D
Université McGill

Stuart Peacock, Ph D
Centre canadien de recherche appliquée pour la
lutte contre le cancer

Stephen Robbins, Ph D
University of Calgary et
Institut du cancer des IRSC

Jacques Simard, Ph D
Université Laval et Centre de recherche du
Centre hospitalier universitaire de Québec

Lillian L. Siu, MD, FRCPC
Princess Margaret Cancer Centre

John Stagg, Ph D
Université de Montréal

Christian Steidl, MD, Ph D
BC Cancer Agency

2015 CCRA AWARDS • LES PRIX DE L'ACRC EN 2015

DR^e MICHAEL F. EVANS - CCRA AWARD FOR DISTINGUISHED SERVICE TO CANCER RESEARCH • LE PRIX DE L'ACRC POUR SERVICES EXCEPTIONNELS EN MATIÈRE DE RECHERCHE SUR LE CANCER



Dr. Michael Evans' current roles at St. Michael's Hospital (Toronto) include: Director, Health Design Lab; Scientist, Li Ka Shing Knowledge Institute, and staff physician. He is also an Associate Professor in the Departments of Family Medicine and Public Health at the University of Toronto. In 2014, Dr. Evans became the first worldwide endowed chair in Patient Engagement in Childhood Nutrition at the University of Toronto.

Dr. Evans is known around the globe for his work in innovative health messaging to the public. The premise of his work is that most healthcare happens at home and that the biggest missing workforce is the public. His goal is to create high quality, "infectious" health media that facilitates "peer-to-peer healthcare." His media lab engages patients with creatives (filmmakers, designers, writers) and expert clinician-researchers. There have been more than 12 million views of his famous "Whiteboard Med School" series on YouTube. Dr. Evans is also founder of the renowned Mini-Med School at the University of Toronto, a medical school for the public that puts the lay people together with the University's best medical professors.

This award will be presented during the plenary on Monday afternoon.

Les fonctions actuelles du Dr Michael Evans à l'Hôpital St. Michael's de Toronto sont celles de directeur du Health Design Lab; de scientifique au Li Ka Shing Knowledge Institute, et de médecin membre du personnel. Il est également professeur agrégé dans les départements de médecine familiale et de santé publique à l'Université de Toronto. En 2014, le Dr Evans est devenu le premier titulaire mondial de la chaire en participation des patients à la nutrition chez les enfants, à l'Université de Toronto.

Le Dr Evans est connu à l'échelle mondiale pour son travail en transmission innovante de messages sur la santé au public. Ses travaux sont fondés sur le fait que la plus grande partie des soins de santé sont prodigués à domicile et que le public constitue la plus importante main-d'œuvre manquante. Il a pour objectif de créer des médias sur la santé « infectieux » et de qualité supérieure, qui facilitent les « soins de santé de pair à pair ». Son laboratoire médiatique fait collaborer les patients avec les personnes créatrices (réalisateurs de films, concepteurs, rédacteurs) et des chercheurs cliniques experts. Les épisodes de sa célèbre série « Whiteboard Med School », disponible sur YouTube, ont été visionnés plus de 12 millions de fois. Le Dr Evans est également le fondateur de la célèbre Mini-Med School de l'Université de Toronto, une école de médecine pour le public qui met les profanes en contact avec les meilleurs professeurs en médecine de l'université.

Ce prix sera présenté pendant l'assemblée plénière, le lundi après-midi.

DR^e MORAG PARK – CCRA AWARD FOR EXCEPTIONAL LEADERSHIP IN CANCER RESEARCH • LE PRIX DE L'ACRC DU LEADERSHIP EXCEPTIONNEL EN MATIÈRE DE RECHERCHE SUR LE CANCER



Dr. Morag Park is currently Director of the Rosalind and Morris Goodman Cancer Research Centre and Professor of Biochemistry and Oncology at McGill University. She is a fellow of the Royal Society of Canada and holds the Diane and Sal Guerrero Chair in Cancer Genetics. Dr. Park is also the elected chair of the Tumour Microenvironment Network of the American Association for Cancer Research (2015-2017).

Dr. Park served as the Scientific Director of the CIHR Institute of Cancer Research (ICR) from 2008 to 2013. Under Dr. Park's leadership, the ICR addressed significant health priorities related to cancer research, with a strategic emphasis on the role of lifestyle and the environment, personalized medicine, cancer initiation and progression, childhood cancers and survivorship. She is a staunch champion of the importance of collaboration and partnerships within the Canadian cancer research community, serving as co-chair of the CCRA from 2008 to 2010, and is strongly committed to promoting interdisciplinary and multidisciplinary team research training and support for new cancer researchers.

This award will be presented during the plenary on Monday morning.

La Dr^e Morag Park est actuellement directrice du Centre de recherche sur le cancer Rosalind et Morris Goodman et professeure de biochimie et d'oncologie à l'Université McGill. Elle est membre de la Société royale du Canada et titulaire de la chaire Diane et Sal Guerrero en génétique du cancer. La Dr^e Park est également présidente élue du Tumour Microenvironment Network de la American Association for Cancer Research (2015-2017).

La Dr^e Park a été directrice scientifique de l'Institut du cancer (IC) des IRSC de 2008 à 2013. Sous la direction de la Dr^e Park, l'Institut du cancer s'est attaqué à des enjeux importants en matière de santé relatifs à la recherche sur le cancer, avec un accent stratégique sur le rôle joué par le mode de vie et l'environnement, la médecine personnalisée, l'apparition et l'évolution du cancer, les cancers pédiatriques et la survie au cancer. Elle est ardente championne de l'importance de la collaboration et des partenariats avec le milieu canadien de la recherche sur le cancer; à ce titre, elle a été coprésidente de l'ACRC de 2008 à 2010 et est profondément résolue à promouvoir la formation en recherche et le soutien des équipes interdisciplinaires et multidisciplinaires pour les nouveaux chercheurs sur le cancer.

Ce prix sera présenté pendant l'assemblée plénière, le lundi matin.

2015 CCRA AWARDS • LES PRIX DE L'ACRC EN 2015

D^R JOSEPH L. PATER – CCRA AWARD FOR OUTSTANDING ACHIEVEMENTS IN CANCER RESEARCH • LE PRIX DE L'ACRC DES RÉALISATIONS EXCEPTIONNELLES EN MATIÈRE DE RECHERCHE SUR LE CANCER



Dr. Joseph Pater is currently the chair of the Portfolio Committee and Member of the Steering Committee for the Canadian Clinical Trials Network and a member of the Adult Treatment Board of PDQ (Physician Data Query). He works part time as Senior Investigator at NCIC CTG and is an Emeritus Professor at Queen's University.

Dr. Pater was the founding Director of the NCIC Clinical Trials Group (NCIC CTG), serving from 1980 to 2007. During his tenure, Dr. Pater played an active part in the development, execution and analysis of over 100 cooperative cancer trials and had responsibility for overseeing more than 300 clinical trials involving more than 45,000 patients worldwide. He led the charge for evidence-based medicine and innovation in cancer clinical trials and worked tirelessly to foster collaborations among physicians and researchers across the country. Furthermore, Dr. Pater advocated for the inclusion of patient-reported trial outcomes in cancer studies at a time when this was not commonplace. Under Dr. Pater's leadership, the NCIC CTG conducted many trials that changed practice and established a new standard of care for practice in Canada and internationally.

This award will be presented during the plenary on Tuesday afternoon.

Le D^r Joseph Pater est actuellement président du comité du portefeuille et membre du comité de direction du Canadian Clinical Trials Network et membre de la commission sur le traitement des adultes de PDQ (Physician Data Query). Il travaille à temps partiel en tant que chercheur principal au GEC de l'INCC et est professeur émérite à l'Université Queen's.

Le D^r Pater a été directeur fondateur du Groupe des essais cliniques de l'INCC (GEC de l'INCC) de 1980 à 2007. Pendant son mandat, le D^r Pater a joué un rôle actif dans le développement, l'exécution et l'analyse de plus de 100 essais coopératifs sur le cancer et a assumé la responsabilité de surveiller plus de 300 essais cliniques auxquels ont pris part plus de 45 000 patients à l'échelle mondiale. Il a mené la lutte pour la médecine fondée sur les faits et l'innovation lors des essais cliniques sur le cancer, et a travaillé inlassablement à encourager la collaboration entre les médecins et les chercheurs à l'échelle nationale. De plus, le D^r Pater a préconisé l'inclusion de résultats des essais signalés par les patients, à une époque où cela n'était pas monnaie courante. Sous la direction du D^r Pater, le GEC de l'INCC a effectué de nombreux essais qui ont transformé la pratique et qui ont établi une nouvelle norme de soins en matière de pratique au Canada et à l'échelle internationale.

Ce prix sera présenté pendant l'assemblée plénière, le mardi après-midi.

D^R NAHUM SONENBERG, OC – CCRA AWARD FOR OUTSTANDING ACHIEVEMENTS IN CANCER RESEARCH • LE PRIX DE L'ACRC DES RÉALISATIONS EXCEPTIONNELLES EN MATIÈRE DE RECHERCHE SUR LE CANCER



Dr. Nahum Sonenberg is a James McGill Professor in the Department of Biochemistry and member of the Rosalind and Morris Goodman Cancer Research Centre. His scientific achievements have been acknowledged with numerous prizes and honours.

Early in his research pursuits, Dr. Sonenberg discovered eIF4E, a molecule critical for the translation of genetic information into proteins. This discovery transformed the scientific community's understanding of the control of

protein synthesis and has helped create opportunities for controlling protein synthesis in mammals. In more recent work, his lab has demonstrated that prevention of eIF4E phosphorylation reduces tumor growth, and importantly, prevents the development of metastases. He is now collaborating with the pharmaceutical industry to discover drugs that inhibit eIF4E phosphorylation.

Dr. Sonenberg's seminal work demonstrating how control of translation initiation is implicated in cancer has had a profound and global impact on the trajectory of basic and translational research.

This award will be presented during the plenary on Tuesday morning.

Le D^r Sonenberg est professeur James McGill dans le département de biochimie et il est membre du Centre de recherche sur le cancer Rosalind et Morris Goodman. Ses réalisations scientifiques ont été reconnues par de nombreux prix et honneurs.

Tôt dans sa carrière de chercheur, le D^r Sonenberg a découvert eIF4E, une molécule essentielle à la traduction de renseignements génétiques en protéines. Cette découverte a transformé la compréhension de la communauté scientifique du contrôle de la synthèse des protéines et a contribué à créer des occasions de contrôler celle-ci chez les mammifères. Plus récemment, son laboratoire a démontré que la prévention de la phosphorylation du eIF4E permettait de réduire la croissance des tumeurs, et surtout, de prévenir le développement de métastases. Il collabore maintenant avec le secteur pharmaceutique afin de découvrir des médicaments inhibiteurs de la phosphorylation du eIF4E.

Ses travaux précurseurs, qui ont démontré l'implication du contrôle de l'initiation de la traduction sur le cancer, ont eu un effet profond et mondial sur la trajectoire de la recherche fondamentale et translationnelle.

Ce prix sera présenté pendant l'assemblée plénière, le mardi matin.

Sunday, November 8					
MORNING	Open and Closed Satellite Meetings (for details go to page 11)				
12:30	Welcome Remarks <i>Montréal Ballroom</i>				
13:00	Plenary Session: From Global Initiatives to Global Control <i>Montréal Ballroom</i>				
14:30	Break • Foyer				
15:00 CONCURRENT	Imaging <i>Verdun/Lachine/Lasalle</i>	Biomarkers from Idea to Implementation <i>Westmount</i>	Environment: From Cells to Communities <i>Outremont</i>	Familial Cancer <i>Mont-Royal/Hampstead/Côte St-Luc</i>	
16:30	Break • Foyer				
17:00 CONCURRENT	The Genome Editing Revolution <i>Verdun/Lachine/Lasalle</i>	An Engagement on Successful Entrepreneurship in Cancer Research: Taking Your Discoveries from the Bench to the Boardroom <i>Westmount</i>	Palliation <i>Outremont</i>	Pediatric and Young Adult Cancer <i>Mont-Royal/Hampstead/Côte St-Luc</i>	
18:30	Welcome Reception <i>Foyer</i>				
Monday, November 9					
MORNING	Open and Closed Satellite Meetings (for details go to page 23)				
07:30	Breakfast				
08:30	Plenary Session: Cancer and Immune System <i>Montréal Ballroom</i>				
10:00	Break • Foyer				
10:30 CONCURRENT	Biomarkers: How, When, and Where? <i>Verdun/Lachine/Lasalle</i>	Rocky Road of Drug Development <i>Westmount</i>	Innovative Cancer Care Research: Valuing the Patient Experience <i>Outremont</i>	Celebration of Science <i>Mont-Royal/Hampstead/Côte St-Luc</i>	
12:00	Lunch & Poster Session <i>Fontaine A-H</i>				
14:00	Plenary Session: Cancer Risk and Prevention <i>Montréal Ballroom</i>				
15:30	Break • Foyer				
16:00 CONCURRENT	Cancer Immunotherapy <i>Verdun/Lachine/Lasalle</i>	Next Generation Clinical Trials <i>Westmount</i>	Big Data <i>Outremont</i>	Cancer Research: Headline News <i>Mont-Royal/Hampstead/Côte St-Luc</i>	
18:00	Community Forum <i>Westmount/Outremont</i>				
EVENING	Open and Closed Satellite Meetings (for details go to page 36)				
Tuesday, November 10					
07:30	Breakfast				
08:30	Plenary Session: From Foundational Science to the Clinic and Back Again <i>Montréal Ballroom</i>				
10:00	Break • Foyer				
10:30 CONCURRENT	Oncohistones <i>Verdun/Lachine/ Lasalle</i>	The Shifting Paradigm of Biomedical Publishing <i>Westmount</i>	The Return of Incidental Findings: Using Evidence, Values and Ethics to Inform Policy and Clinical Practice <i>Outremont</i>	Research Consortia and National Resources from Genes to Populations – Open for Business <i>Mont-Royal/Hampstead/Côte St-Luc</i>	
12:00	Lunch & Poster Session <i>Fontaine A-H</i>				
14:00	Plenary Session: Personalized Medicine to Person-Centered Care <i>Montréal Ballroom</i>				
15:30	Closing Remarks <i>Montréal Ballroom</i>				
AFTERNOON	Open and Closed Satellite Meetings (for details go to page 49)				

Dimanche 8 novembre				
MATIN	Réunions parallèles, ouvertes et fermées (pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter la page 11)			
12:30	Mot de bienvenue Salle de bal Montréal			
13:00	Assemblée plénière : Des initiatives mondiales à la lutte mondiale Salle de bal Montréal			
14:30	Pause • Foyer			
15:00 EN PARALLÈLE	Imagerie Verdun/Lachine/Lasalle	Biomarqueurs : De l'idée à la mise en œuvre Westmount	Environnement : De la cellule à la collectivité Outremont	Cancer familial Mont-Royal/Hampstead/Côte Saint-Luc
16:30	Pause • Foyer			
17:00 EN PARALLÈLE	Manipulation du génome : Une révolution Verdun/Lachine/Lasalle	L'engagement pour un entrepreneuriat sain en recherche sur le cancer : Faire passer la découverte de la table de travail à la salle du conseil Westmount	Palliation Outremont	Cancer des enfants et des jeunes adultes Mont-Royal/Hampstead/Côte Saint-Luc
18:30	Réception de bienvenue Foyer			
Lundi 9 novembre				
MATIN	Réunions parallèles, ouvertes et fermées (pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter la page 23)			
07:30	Petit-déjeuner			
08:30	Assemblée plénière : Cancer et système immunitaire Salle de bal Montréal			
10:00	Pause • Foyer			
10:30 EN PARALLÈLE	Biomarqueurs : Où, quand et comment? Verdun/Lachine/Lasalle	Le parcours difficile qu'est le développement de médicaments Westmount	La recherche novatrice en soins aux personnes atteintes du cancer : Valorisation de l'expérience des patients Outremont	Célébrer la science Mont-Royal/Hampstead/Côte Saint-Luc
12:00	Déjeuner et séance de présentations par affiches Fontaine A-H			
14:00	Assemblée plénière : Risque de cancer et prévention Salle de bal Montréal			
15:30	Pause • Foyer			
16:00 EN PARALLÈLE	Immunothérapie du cancer Verdun/Lachine/Lasalle	Essais cliniques : Prochaine génération Westmount	Données massives Outremont	Recherche sur le cancer : Nouvelles de dernière heure Mont-Royal/Hampstead/Côte Saint-Luc
18:00	Forum communautaire Westmount/Outremont			
SOIRÉE	Réunions parallèles, ouvertes et fermées (pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter la page 36)			
Mardi 10 novembre				
07:30	Petit-déjeuner			
08:30	Assemblée plénière : De la recherche scientifique fondamentale à la clinique, aller et retour Salle de bal Montréal			
10:00	Pause • Foyer			
10:30 EN PARALLÈLE	Oncohistones Verdun/Lachine/Lasalle	Le paradigme en évolution de l'édition biomédicale Westmount	Le retour des découvertes fortuites : Mettre à profit les preuves, les valeurs et l'éthique pour orienter les politiques et la pratique clinique Outremont	Consortiums de recherche et ressources nationales : Des gènes aux populations - Ouvert au monde des affaires Mont-Royal/Hampstead/Côte Saint-Luc
12:00	Déjeuner et séance de présentations par affiches Fontaine A-H			
14:00	Assemblée plénière : La médecine personnalisée et les soins axés sur la personne Salle de bal Montréal			
15:30	Observations finales Salle de bal Montréal			
APRÈS-MIDI	Réunions parallèles, ouvertes et fermées (pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter la page 49)			

SUNDAY, NOVEMBER 8, 2015 • DIMANCHE 8 NOVEMBRE 2015

EVENT LOCATIONS • LIEUX DES ACTIVITÉS

08:00	Brain Tumour Foundation of Canada Scientific Advisory Committee Meeting [CLOSED] • Réunion du comité consultatif scientifique de la Foundation canadienne des tumeurs cérébrales [FERMÉ]		St. Laurent
08:30	CCRDP New Principal Investigators' Meeting [CLOSED] • Réunion des nouveaux chercheurs principaux du PDCRC [FERMÉ]		Mont-Royal/Hampstead/ Côte St-Luc
08:30	Canadian Bioinformatics Workshop [PRE-REGISTRATION] • Atelier canadien de bioinformatique [PRÉINSCRIPTION]		Salon Bonaventure
09:30	Accessing Research Biospecimens: What, When, How [OPEN] • Obtenir des échantillons biologiques pour la recherche : quoi, quand, comment [OUVERT]		Verdun/Lachine/Lasalle
12:30	Welcome Remarks • Mot de bienvenue		Montréal Ballroom • Salle de bal Montréal
13:00	Plenary Session: From Global Initiatives to Global Control • Assemblée plénière : Des initiatives mondiales à la lutte mondiale		Montréal Ballroom • Salle de bal Montréal
14:30	Break • Pause		Foyer
15:00	Concurrent Symposia A • Colloques A en parallèle	Imaging • Imagerie	Verdun/Lachine/Lasalle
		Biomarkers from Idea to Implementation • Biomarqueurs : De l'idée à la mise en œuvre	Westmount
		Environment: From Cells to Communities • Environnement : De la cellule à la collectivité	Outremont
		Familial Cancer • Cancer familial	Mont-Royal/Hampstead/ Côte St-Luc
16:30	Break • Pause		Foyer
17:00	Concurrent Symposia B • Colloques B en parallèle	The Genome Editing Revolution • Manipulation du génome : Une révolution	Verdun/Lachine/Lasalle
		An Engagement on Successful Entrepreneurship in Cancer Research: Taking Your Discoveries from the Bench to the Boardroom • L'engagement pour un entrepreneuriat sain en recherche sur le cancer : Faire passer la découverte de la table de travail à la salle du conseil	Westmount
		Palliation	Outremont
		Pediatric and Young Adult Cancer • Cancer des enfants et des jeunes adultes	Mont-Royal/Hampstead/ Côte St-Luc
18:30	Welcome Reception • Réception de bienvenue		Foyer

CCRDP NEW PRINCIPAL INVESTIGATORS MEETING • RÉUNION DES NOUVEAUX CHERCHEURS PRINCIPAUX DU PDCRC

Mont-Royal/Hampstead/
Côte St-Luc

The CIHR Institute of Cancer Research (CIHR-ICR) and the Canadian Cancer Society Research Institute (CCSRI), including additional sponsorship from CRS (Cancer Research Society), are pleased to support the Careers in Cancer Research Development Program (CCRDP). This meeting is targeted towards new investigators/new faculty members (within their first 5 years of academic appointment) at Canadian universities, including new scientists and clinician scientists and senior post-docs (within 6 months of completing their training). Invited speakers to the New Principal Investigators Meeting will discuss team science, patient oriented research, knowledge translation, career development, best practices in publishing, sex and gender, and communication skills with honored guest speaker André Picard. A New PI networking dinner and poster session is also part of the program.

This session is closed (open to New Principal Investigators Meeting registrants only).

L'institut du cancer des Instituts de recherche en santé du Canada (IC des IRSC), et l'Institut recherche de la Société canadienne du cancer (IRSCC), y compris le partenariat supplémentaire de la Société de recherche sur le cancer (SRC), sont fiers d'appuyer le Programme de développement de carrière en recherche sur le cancer (PDCRC). Cette réunion vise les nouveaux chercheurs et les nouveaux membres de facultés (dans leurs cinq premières années de nomination professorale) dans des universités canadiennes, y compris les nouveaux scientifiques, dont ceux des milieux cliniques, et les chercheurs principaux postdoctoraux (dans les six mois suivant l'achèvement de leur formation). Les conférenciers invités à la réunion des nouveaux chercheurs principaux discuteront de la science axée sur l'équipe, de la recherche axée sur le patient, du transfert des connaissances, du perfectionnement professionnel, des pratiques exemplaires liées à la publication, au sexe et au genre ainsi qu'aux compétences en communication avec le conférencier d'honneur invité, André Picard. Un dîner de réseautage destiné aux nouveaux CP et une séance de présentations par affiches sont également au programme.

Il s'agit d'une séance privée réservée aux participants inscrits à la réunion des nouveaux chercheurs principaux.

CANADIAN BIOINFORMATICS WORKSHOP • ATELIER CANADIEN DE BIOINFORMATIQUE

Salon Bonaventure

Cancer Data and Its Analysis Workshop
Presented by Bioinformatics.ca and the Canadian Bioinformatics Workshops

Faculty: Vincent Ferretti, Irina Kalatskaya, Francis Ouellette, Juri Reimand, and Junjun Zhang

Cancer research has rapidly incorporated high-throughput technologies. As a result, large amounts of cancer genome data are becoming publically available through various portals, particularly the ICGC Data Portal. This workshop will focus on how to access cancer genome data, where the resources are and how to visualize and evaluate cancer genomic data sets. Participants will gain hands-on training on the databases, visualization and pathway analysis tools necessary to evaluate cancer genome data.

Registration for this workshop is now closed.

L'atelier sur l'analyse des données du cancer
Présenté par Bioinformatics.ca et l'Atelier canadien de bioinformatique

Membres de la faculté : Vincent Ferretti, Irina Kalatskaya, Francis Ouellette, Juri Reimand et Junjun Zhang

La recherche sur le cancer a rapidement intégré des technologies de grande précision à ses activités. Par conséquent, le public peut maintenant accéder à d'importantes quantités de données sur le génome du cancer à l'aide de divers portails, en particulier l'ICGC Data Portal. Cet atelier se penchera sur la façon d'accéder aux données sur le génome du cancer, où l'on peut trouver ces ressources et apprendre comment interpréter et évaluer les ensembles de données génomiques sur le cancer. Les participants auront une formation pratique sur les bases de données, les outils d'analyse d'interprétation/superposition et des voies sur les données sur le génome du cancer.

L'inscription à cet atelier est maintenant fermée.

08:30-11:00

08:30-12:30

ACCESSING RESEARCH BIOSPECIMENS:
WHAT, WHEN, HOW • OBTENIR DES
ÉCHANTILLONS BIOLOGIQUES POUR
LA RECHERCHE : QUOI, QUAND,
COMMENT

Verdun/Lachine/Lasalle

Cancer researchers are often challenged by inadequate access to biospecimens and linked data and this can slow the pace of discovery and limit the ability to validate findings.

This workshop will answer two critical questions for cancer researchers:

1. What type of biospecimens do I need for my research?
2. How can I acquire them most efficiently?

The target audience includes all cancer researchers, both Principal Investigators and Trainees.

For more information please contact the CTRNet office at info@ctrnet.ca.

This session is open to all.

Les chercheurs sur le cancer doivent composer avec un accès difficile aux échantillons biologiques et aux données qui y sont liés, ce qui peut ralentir les découvertes et limiter leur capacité à valider les conclusions.

Cet atelier répondra à deux questions essentielles pour les chercheurs sur le cancer, soit :

1. De quels types d'échantillons biologiques ai-je besoin pour mes recherches?
2. Comment puis-je me les procurer plus efficacement?

Le public cible comprend tous les chercheurs sur le cancer, qu'il s'agisse de chercheurs principaux ou de stagiaires.

Pour plus de renseignements, veuillez communiquer avec le bureau du Réseau canadien de banques de tumeurs à info@ctrnet.ca.

Cette séance est ouverte à tous.

12:30-13:00

WELCOME REMARKS • MOT DE BIENVENUE

Montréal Ballroom • Salle de bal Montréal

Chair • Président :
Anne-Marie Mes-Masson
Fonds de recherche du Québec - Santé

WELCOME REMARKS FROM THE CCRA • MOT DE BIENVENUE DE L'ACRC

Elizabeth Eisenhauer

WELCOME AND INTRODUCTION TO THE MEETING • ACCUEIL ET PRÉSENTATION DE LA CONFÉRENCE

Remi Quirion, Chief Scientific Officer • Scientifique en chef
Fonds de recherche du Québec

GREETINGS AND WELCOME FROM KEY CONFERENCE SUPPORTERS • SALUTATIONS ET MOT DE BIENVENUE DES COMMANDITAIRES CLÉS DE LA CONFÉRENCE

Pamela Fralick
President & CEO,
Canadian Cancer
Society
• Présidente et chef
de la direction, La
Société canadienne
du cancer

Stephen Robbins
Scientific Director,
CIHR Institute of
Cancer Research
• Directeur
scientifique de
l'Institut du cancer
des IRSC

Shelly Jamieson
CEO, Canadian
Partnership
Against Cancer
• Présidente-
directrice générale,
Partenariat canadien
contre le cancer

Anne-Cécile Desfaits
Director, Programs
& Partnerships,
Fonds de recherche
du Québec - Santé
• Directrice des
programmes et
des partenariats,
Fonds de recherche
du Québec - Santé

PLENARY SESSION: FROM GLOBAL INITIATIVES TO GLOBAL CONTROL • ASSEMBLÉE PLÉNIÈRE : DES INITIATIVES MONDIALES À LA LUTTE MONDIALE

Montréal Ballroom • Salle de bal Montréal

Chairs • Présidents :

Paul Boutros

Ontario Institute for Cancer Research • Institut ontarien de recherche sur le cancer, Toronto

Christine Friedenreich

Alberta Health Services

This session will discuss large-scale international efforts to accelerate progress in cancer control. As exemplars of this, speakers will discuss the origins and successes of global cancer genome data sharing initiatives, the need to incorporate cancer epidemiology and prevention strategies for effective cancer control policies, and an international effort to bring personalized medicine for retinoblastoma treatment to all children worldwide.

Cette assemblée portera sur les efforts de grande envergure effectués à l'échelle internationale pour donner de la vitesse aux progrès en matière de lutte contre le cancer. En témoins de ces efforts, les intervenants couvriront les débuts et les succès qu'ont connus les initiatives d'échange à l'échelle mondiale des données sur le génome du cancer, ainsi que la nécessité d'inclure à l'équation l'épidémiologie du cancer et les stratégies de prévention afin d'élaborer des politiques efficaces de lutte contre le cancer, de même que l'effort planétaire visant à favoriser l'accessibilité de la médecine personnalisée pour le traitement du rétinoblastome chez les enfants du monde entier.

Learning Objectives

- To learn about international and national initiatives in cancer genomics and alliances for sharing genomic and clinical data in an effort to establish opportunities for personalized medicine in the treatment of cancer;
- To learn about the current epidemiology of cancer worldwide and how prevention strategies and their implementation are required at an international level to help address national cancer control issues; and
- To understand how personalized medicine has advanced survival rates for retinoblastoma in developed countries and how a global initiative involving partnerships worldwide is seeking to eradicate all cancer deaths associated with this cancer in children.

Objectifs d'apprentissage

- En apprendre davantage sur les initiatives en génomique du cancer et les accords d'échange de données génomiques et cliniques à l'échelle nationale et internationale, et ce, de façon à favoriser les occasions de recours à la médecine personnalisée pour le traitement du cancer;
- En apprendre davantage sur l'état actuel de l'épidémiologie du cancer au point de vue mondial et comment la familiarisation avec les stratégies de prévention et la nécessité de les mettre en œuvre au niveau international contribue ultimement à surmonter les obstacles que rencontre la lutte contre le cancer au niveau national; et
- Prendre connaissance de la contribution de la médecine personnalisée au progrès du taux de survie au rétinoblastome dans les pays développés, et comprendre comment une initiative mondiale encadrant des collaborateurs de partout dans le monde s'efforce de faire des décès associés à cette forme de cancer chez les enfants une chose du passé.

13:00

GLOBAL CANCER GENOME DATA SHARING TO ADVANCE MEDICINE • LE PARTAGE À L'ÉCHELLE MONDIALE DES DONNÉES SUR LE GÉNOME DU CANCER POUR FAIRE AVANCER LA MÉDECINE

Thomas Hudson

Ontario Institute for Cancer Research • Institut ontarien de recherche sur le cancer, Toronto

The advent of next generation sequencing technologies, large-scale surveys of cancer genomes and targeted therapies are driving rapid changes in how cancer is diagnosed and treated. In this session, I will discuss international initiatives in cancer genomics, a global alliance for sharing genomic and clinical data among research and healthcare organizations and opportunities for effective implementation of personalized medicine.

L'arrivée de la nouvelle génération de technologies de séquençage, des enquêtes à grande échelle portant sur le génome du cancer, et des thérapies ciblées, est un moteur de changement qui transforme rapidement le diagnostic du cancer et son traitement. Au cours de cette assemblée, j'aborderai les initiatives mondiales en génomique du cancer, de même que l'accord de partage de données génomiques et cliniques entre chercheurs et entre institutions de santé, ainsi que la mise en œuvre efficace de la médecine personnalisée.

13:30

REDUCING THE GLOBAL CANCER BURDEN: NECESSITY IS THE MOTHER OF PREVENTION • ALLÉGER LA CHARGE MONDIALE DU CANCER : LA NÉCESSITÉ EST LA MÈRE DE LA PRÉVENTION

Chris Wild

International Agency for Research on Cancer • Centre international de recherche sur le cancer, Lyon, France

Demographic changes and evolution in the patterns of exposure to carcinogenic agents are projected to result in major increases in the annual number of cancers worldwide in the coming decades. In response, cancer control measures must include an integrated approach which balances prevention, early detection and treatment. In this presentation, I will describe how research on cancer occurrence, understanding aetiology, evaluating prevention strategies and their implementation provides the foundation for effective cancer control policy. In particular I will examine the importance of international studies to answer national questions.

En raison des changements démographiques et de l'évolution des modalités d'exposition aux agents cancérogènes, on prévoit au cours des prochaines décennies une hausse marquée du nombre annuel de cas recensés dans le monde. Pour donner suite, les moyens de lutte contre le cancer doivent comprendre une approche intégrée qui conjugue prévention, détection précoce et traitement. Au cours de cette présentation, je mettrai en lumière comment la recherche en incidence du cancer, la compréhension de l'étiologie, et l'évaluation des stratégies de prévention et leur mise en œuvre, sont en train de jeter les bases d'une politique de lutte contre le cancer efficace. Plus précisément, nous examinerons en détail l'importance des réponses que fournissent les études réalisées à l'international par rapport aux enjeux nationaux.

14:00

SOLVING "SMALL" PROBLEMS FUELS GLOBAL IMPACTS • LA SOLUTION AUX « PETITS » PROBLÈMES ALIMENTE LES AVANCÉES MONDIALES

Brenda Gallie

The Hospital for Sick Children, Toronto

Study of retinoblastoma, a rare eye cancer in children, has revealed the essential genetic basis of cancer and delivered personalized medicine for families where awareness and resources achieve 98% survival. The stage is set for unique cancer prevention trials in this unique paediatric cancer. Globally 70% of children with retinoblastoma still die. To address this disparity, *One Retinoblastoma World*, using a "constellation model", has emerged with multiple innovative partnerships. The ongoing studies map (www.1rbw.org), linked to a global learning health system, is iteratively advancing evidence-based care at the bedside to eventually make retinoblastoma a "Zero Death" cancer.

L'étude du rétinoblastome, un cancer de l'œil rare survenant chez l'enfant, a mis en évidence la génétique du cancer et permis l'élaboration de médecine personnalisée pour les familles, dans un contexte où les connaissances et les ressources permettent d'atteindre un taux de survie de 98 %. Tout est en place pour des études ciblées sur la prévention de ce cancer pédiatrique à part. Mondialement, 70 % des enfants atteints de rétinoblastomes vont tout de même en mourir. Pour remédier à la situation, *One Retinoblastoma World* a su mettre à profit de nombreuses collaborations novatrices formées à l'aide d'un modèle en constellation. La carte d'étude continue (www.1rbw.org), arrimée à un système mondial de savoir en santé, ne cesse de faire progresser les soins au chevet basés sur les données probantes pour un jour faire du rétinoblastome un cancer à mortalité zéro.

14:30-15:00

BREAK • PAUSE

Foyer

15:00

CONCURRENT SYMPOSIA A • COLLOQUES A EN PARALLÈLE

15:00-16:30

A1 – IMAGING • IMAGERIE

Verdun/Lachine/Lasalle

Chairs • Présidents :

François Bénard
University of British Columbia & BC Cancer Agency, Vancouver

Frank Wuest
University of Alberta, Edmonton

This symposium will review novel imaging approaches to detect and characterize cancers. The development of a novel imaging probe targeting the Xc-transporter to monitor cystine transport in cancer cells will be reviewed. Overexpression of the Xc- transporter has been associated with increases in cellular oxidative stress. The development of radioimmunoconjugates for detection of ovarian cancers will also be discussed. A key abstract from the scientific sessions will be presented to conclude the session.

Learning Objectives:

- To identify new techniques and methods for non-invasive imaging of cancer;
- To describe how cystine transport can be used for cancer detection and how this may relate to cellular oxidative stress; and
- To understand how monoclonal antibodies can be used for PET imaging of cancer.

15:00

INTRODUCTION

François Bénard
University of British Columbia & BC Cancer Agency, Vancouver

15:05

PURSUIING A NOVEL BIOMARKER FOR PET: THE DEVELOPMENT OF RADIOLABELED AMINO ACID ANALOGUES FOR IMAGING OXIDATIVE STRESS IN VIVO

Paul Schaffer
TRIUMF, Vancouver

15:35

IMMUNO-PET OF EPITHELIAL OVARIAN CANCER: THE PROMISE OF MAGIC BULLETS

Frank Wuest
University of Alberta, Edmonton

16:05

DEVELOPMENT AND RESULTS FROM THE FIRST WHOLE-BODY LINAC-MR

Gino Fallone
University of Alberta, Edmonton

15:00-16:30

A2 – BIOMARKERS FROM IDEA TO IMPLEMENTATION • BIOMARQUEURS : DE L'IDÉE À LA MISE EN ŒUVRE

Westmount

Chairs • Présidents :

David Berman
Queen's University, Kingston

Janet Dancey
NCIC Clinical Trials Group • Groupe des essais cliniques de l'INCC, Kingston

This symposium will present an overview of biomarker research in cancer, highlighting strategies for success and providing examples of active Canadian biomarker programs in breast and prostate cancer. All talks will be brief and will be followed by an extended panel discussion with questions from attendees.

Learning Objectives:

By attending the symposium, participants will enhance their knowledge and understanding of the following topics:

- Current capabilities and limitations of biomarkers in guiding cancer care
- Current technologies for genomic profiling of cancer cells and tissues
- Best practices in biomarker research design

15:00

BIOMARKERS THAT DRIVE CLINICAL TRIALS: CAPABILITIES, NEEDS, AND FUTURE DIRECTIONS

Janet Dancey
NCIC Clinical Trials Group • Groupe des essais cliniques de l'INCC, Kingston

15:07

TEAM BIOMARKER DISCOVERY: MORE THAN THE SUM OF ITS PARTS

David Berman
Queen's University, Kingston

- 15:14 **ACADEMIC-INDUSTRIAL COLLABORATIONS IN BIOMARKER DISCOVERY**
Nicholas Erho
GenomeDx Biosciences Inc., Vancouver
- 15:21 **STATISTICAL STRATEGIES FOR OPTIMIZING CLASSIFICATION BY BIOMARKERS**
Luigi Marchionni
Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, USA
- 15:28 **PAM50 BREAST CANCER TEST: FROM BASIC RESEARCH TO REGULATORY APPROVAL AS A CLINICAL TEST**
Samuel Leung
University of British Columbia, Vancouver
- 15:35 **CANCER PROFILING TECHNOLOGIES AND PANELS**
Harriet Feilotter
Queen's University, Kingston
- 15:42 **LESSONS FROM THE TRENCHES: THE TOP 5 PITFALLS IN BIOMARKER DISCOVERY AND VALIDATION**
John Bartlett
Ontario Institute for Cancer Research • Institut ontarien de recherche sur le cancer, Toronto
- 15:48 Panel Discussion • Discussion en groupe

A3 – ENVIRONMENT: FROM CELLS TO COMMUNITIES • ENVIRONNEMENT : DE LA CELLULE À LA COLLECTIVITÉ

Outremont

Chairs • Présidents :
Koren Mann
McGill University • Université McGill, Montréal

Morag Park
McGill University • Université McGill, Montréal

The environment can be defined as the surroundings in which we live. Often, we consider our environment as our exposure to toxins and toxicants, diet, exercise, and lifestyle. All of these can educate and modify our development and health. This is equally true for a tumor, in which both primary and metastatic tumors have specific environments that influence tumor growth. In this symposium, we will explore how the environment affects tumorigenesis: from the perspective of the tumor microenvironment to how environmental exposures alter tumors and cancer risk. The first two speakers will discuss the tumor microenvironment and how this impacts disease progression. Dr. Peter Siegel will describe tumor microenvironments at different metastatic niches in breast cancer models. Dr. Dalam Ly will provide insight into the how the microenvironment may be able to predict prognosis in lung cancer. Then, two speakers will describe impacts of the environment on cancer. Dr. Koren Mann will present data on how a toxicant exposure alters the microenvironment to promote lung metastases. Dr. Louise Parker will discuss how our environment contributes to cancer risk.

Learning Objectives:

- To understand the components of the tumor microenvironment;
- To understand how microenvironments may differ between primary and metastatic niches;
- To comprehend how tumor microenvironment may predict disease outcome;
- To describe how a toxicant can alter the tumor microenvironment; and
- To elaborate on environment exposures that contribute to cancer risk.

15:00 Introduction

15:02 **NEUTROPHIL DIVERSITY AND THEIR ROLE IN THE LIVER METASTATIC MICROENVIRONMENT**
Peter Siegel
McGill University • Université McGill, Montréal

15:20 **IMMUNE RELATED GENE SIGNATURE REVEAL POTENTIAL ROLE FOR LEUKOCYTE-ASSOCIATED IMMUNOGLOBIN-LIKE RECEPTOR 2 IN LUNG CANCER**
Dalam Ly
University Health Network, Toronto General Research Institute & University of Toronto, Toronto

15:40 **TUNGSTEN EXPOSURE INCREASES MAMMARY TUMOR METASTASES BY TARGETING THE MICROENVIRONMENT**
Koren Mann
McGill University • Université McGill, Montréal

15:00-16:30

16:00 **THE CANADIAN PARTNERSHIP FOR TOMORROW PROJECT – A RESEARCH RESOURCE FOR CANADA**

Louise Parker
Dalhousie University, Halifax

16:20 **DNA-DEMETHYLATING AGENTS TARGET COLORECTAL CANCER CELLS BY INDUCING VIRAL MIMICRY BY ENDOGENOUS TRANSCRIPTS CANADA**

Daniel De Carvalho
Princess Margaret Cancer Centre, Toronto

A4 – FAMILIAL CANCER

• **CANCER FAMILIAL**

Mont-Royal/Hampstead/Côte St-Luc

Chairs • Présidents :

David Malkin
The Hospital for Sick Children, Toronto

Jacques Simard
Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval

This symposium will provide an overview of the current state of knowledge on various familial cancer syndromes caused by mutations in predisposition genes, highlighting the progress made to correlate the molecular profile, the functional impact on cellular mechanisms and the natural history of cancer at multiple sites in both childhood and adulthood. These brief presentations will describe salient examples of how a better understanding of the genetic and/or genomic profiles at the germline and tumor levels will enable a more adapted surveillance, treatment and clinical follow-up. A talk describing the LEGACY (Lessons in Epidemiology and Genetics of Adult Cancer from Youth) study will illustrate how a better understanding of early-life risk factors may enhance prevention for those with and without a family history of breast cancer.

Learning Objectives:

By attending this symposium, participants will improve their understanding of the following topics:

- Current translational advances in both germline predisposition and somatic tumor genetics in the fields of colorectal and pancreatic cancer;
- Current progress made concerning the molecular profile of germline and tumor mutations in the Li-Fraumeni syndrome and the impact of surveillance on outcomes;
- Current technologies combining genomic and genetic tools to better risk stratify and treat major tumor subtypes of childhood brain cancers;
- Current knowledge on the molecular mechanisms involved in the DICER1 syndrome taking into account the spectrum of mutations reported both in the germline and somatically, and;
- Current insight into of the relationship between lifestyle factors, puberty and development, and breast cancer risk.

15:00 **THE LATEST IN GI CANCER GENETICS**

Steven Gallinger
Lunenfeld-Tanenbaum Research Institute, Toronto

15:18 **FAMILIAL BREAST CANCER: THE LEGACY STUDY**

Irene Andrulis
Lunenfeld-Tanenbaum Research Institute, Toronto

15:36 **DICER1 AND ITS ASSOCIATED SYNDROME – AN UPDATE**

William D. Foulkes
McGill University • Université McGill, Montréal

15:54 **LI-FRAUMENI SYNDROME AND P53: A COMMON CANCER GENE MEETS A COMMON CANCER SYNDROME**

David Malkin
The Hospital for Sick Children, Toronto

16:12 **THE YING AND YANG OF CANCER GENETICS IN CHILDHOOD BRAIN TUMORS: FROM MOLECULAR BIOLOGY TO SAVING LIVES**

Uri Tabori
The Hospital for Sick Children, Toronto

16:30-17:00	BREAK • PAUSE Foyer	
17:00	CONCURRENT SYMPOSIA B • COLLOQUES B EN PARALLÈLE	
17:00-18:30	B1 – THE GENOME EDITING REVOLUTION • MANIPULATION DU GÉNOME : UNE RÉVOLUTION Verdun/Lachine/Lasalle Chairs • Présidents : Graham Dellaire Dalhousie University, Halifax Christian Steidl BC Cancer Agency, Vancouver In 2007, the Nobel Prize for Physiology was awarded to Mario R. Capecchi, Martin J. Evans and Oliver Smithies for their discoveries of the “<i>principles for introducing specific gene modifications in mice by the use of embryonic stem cells</i>”. Although laborious, time consuming and expensive, these gene-targeting approaches developed in the 1980’s and 1990’s enabled the introduction of transgenes and genetic modifications to the genome of mice that have been “gold standard” in the disease modelling in cancer research. In the last decade, a number of rapid advances have occurred in genome engineering that have made genome-engineering rapid, relatively simple and inexpensive. The approaches employ the use of zinc finger nucleases (ZFNs), transcription activator-like effector nucleases (TALENs) and more recently RNA-guided endonucleases encoded by the Clustered Regulatory Interspaced Short Palindromic Repeats (CRISPR) in bacteria. The CRISPR/Cas9-system, adapted for genome-editing in 2013, is the most versatile and rapidly evolving technology for modelling cancer-causing mutations, allowing targeted introduction of deletions/insertions and precise editing to tumour suppressors and oncogenes by homology-directed repair (HDR). In this session, we will provide an introduction to the revolutionary CRISPR/Cas9 system and will showcase how Canadian researchers are employing this system in diverse ways to study cancer. Learning Objectives: • To showcase Canadian expertise and activities across the country in different applications of CRISPR/Cas9-based genome editing and its applications in cell biology, proteomics, disease-modelling and genetic screens; • To discuss the strengths and challenges of various approaches to genome-engineering and reverse-genetic screens using CRISPR/Cas9-based genome editing; and • To examine the opportunities for a collaborative networking among the growing number of researchers employing genome-editing in cancer research in Canada.	
17:00	GENOME EDITING: A BRIEF PRIMER Graham Dellaire Dalhousie University, Halifax	
17:05	A SCALABLE GENOME EDITING-BASED APPROACH FOR MAPPING THE HUMAN PROTEIN INTERACTOME Yannick Doyon Centre de recherche du CHU de Québec et Université Laval, Québec	
17:28	TRANSCRIPTION FACTORS AND EPIGENETIC REGULATORS GFI1 AND GFI1B ARE CRITICAL FACTORS IN THE DEVELOPMENT OF LEUKEMIA AND LYMPHOMA AND RARE, NON-MALIGNANT HEMATOPOIETIC DISEASES Tarik Möröy Institut de recherches cliniques de Montréal, Université de Montréal et Université McGill, Montréal	
17:51	HIGH-RESOLUTION DETECTION OF FITNESS GENES AND GENOTYPE-SPECIFIC CANCER VULNERABILITIES WITH CRISPR-CAS9 SCREENS Jason Moffat University of Toronto, Toronto	
18:14	RAPID RNAI- AND CRISPR-BASED DIRECT IN VIVO SCREENING TO SYSTEMATICALLY REVEAL NOVEL CANCER GENES Daniel Schramek Lunenfeld Tanenbaum Research Institute	

17:00-18:30

**B2 – AN ENGAGEMENT ON
SUCCESSFUL ENTREPRENEURSHIP AND
CANCER RESEARCH: TAKING YOUR
DISCOVERIES FROM THE BENCH TO
THE BOARDROOM •
L'ENGAGEMENT POUR UN
ENTREPRENEURIAT SAIN EN
RECHERCHE SUR LE CANCER : FAIRE
PASSER LA DÉCOUVERTE DE LA TABLE
DE TRAVAIL À LA SALLE DU CONSEIL**

Westmount

Chairs • Présidents :
David Huntsman
BC Cancer Agency, Vancouver

Christopher Jones
Blake, Cassels & Graydon LLP, Toronto

In this interactive session, symposium participants will learn about elements required to take their ideas and discoveries into the commercial domain, maximize their impact on society and the probability of successful commercialization. Views will be presented from an entrepreneurial researcher (Martin Gleave), cancer biotech business leader (Chris Wagner), business facilitator (Chris Jones), business funder (Jean-François Pariseau), and technology transfer consultant (Maura Campbell.) Speakers will draw from their experiences, successes, and failures to highlight what they have done in their respective domains, recommendations for others wanting to move into this domain to follow, and pitfalls to avoid.

Each speaker will present for seven minutes, followed by a panel discussion with the audience. Speakers will also be available after the session to speak with symposium attendees. Please email the speakers using contact information below if you would like to arrange such a meeting.

Learning Objectives:

- To provide a spectrum of views on how to take ideas and discoveries from the research domain into the commercial domain, pitfalls to avoid in commercialization, and how to build a team that complements your strengths and will enhance your ability to succeed; and
- To have you start or become part of a successful company.

17:00 ENGINEERING TRANSLATIONAL CANCER RESEARCH TO SPAN THE MIND-TO-MARKET GAP: THE VANCOUVER PC-TRIADD MODEL

Martin Gleave
University of British Columbia, Vancouver
m.gleave@ubc.ca

17:07 THE ROAD TO COMMERCIALIZATION IS PAVED WITH GOOD INTENTIONS

Maura Campbell
Turnstone Biologics Inc
maura_campbell@rogers.com

17:14 STRATEGIC ENGAGEMENT WITH EXTERNAL ADVISORS

Christopher Jones
Blake, Cassels & Graydon LLP, Toronto
christopher.jones@blakes.com

17:21 SCIENTIST AS CEO

Chris Wagner
Contextual Genomics, Vancouver
cwagner@contextualgenomics.com

17:28 LEVERAGING FINANCE FOR SUCCESSFUL COMMERCIALIZATION

Jean-François Pariseau
BDC Capital, Montréal
Jean-Francois.PARISEAU@BDCCapital.ca

17:35 Panel Discussion • Discussion en groupe

B3 – PALLIATION

Outremont

Chairs • Présidents :
Bernard Lapointe
McGill University • Université McGill, Montréal

Gary Rodin
Princess Margaret Cancer Centre, Toronto

Canadian research in palliative care covers a diversity of topics and disciplinary perspectives. This symposium features some of Canada's preeminent palliative care researchers, showcasing their recent studies and empirical findings pertaining to patients nearing death and their families. Collectively, their presentations will cover biological and psychosocial dimensions of palliative end of life care.

Learning Objectives:

- To define advance care planning (ACP) and goals of care discussions (GCD);
- To list the consequence of inadequate communication and planning for care at the end of life;
- To share key findings from research on family caregiving in palliative care;
- To share lessons learning on conducting research with family caregivers in palliative care;
- To describe the current practices with respect to ACP/GCD in Canada
- To discuss how we can improve the quantity and quality of ACP/GCD;
- To be knowledgeable concerning the diagnostic criteria for cancer-associated malnutrition and cachexia; and
- To be aware of indications for non-volitional feeding and targeted cachexia therapeutics.

17:00 LEARNINGS FROM A 10 YEAR RESEARCH PROGRAM ON FAMILY CAREGIVING IN PALLIATIVE CARE

Kelli Stajduhar
University of Victoria, Victoria

17:30 NUTRITION SUPPORT AT END OF LIFE: MALNUTRITION, CACHEXIA, VOLITIONAL AND NON-VOLITIONAL FEEDING

Vickie Baracos
University of Alberta, Edmonton

18:00 TO DIE WELL, YOU NEED TO PLAN WELL! THE IMPORTANCE OF COMMUNICATION AT THE END OF LIFE

Daren Heyland
Queen's University, Kingston

B4 – PEDIATRIC AND YOUNG ADULT CANCER • CANCER DES ENFANTS ET DES JEUNES ADULTES

Mont-Royal/Hampstead/Côte St-Luc

Chairs • Présidents :
Jason Berman
Dalhousie University & IWK Health Centre, Halifax

David Malkin
The Hospital for Sick Children, Toronto

The emergence of new technologies to determine and interrogate the biological nature of human cancer reveals many overlapping features between cancers that typically occur in very different age groups. These discoveries have led to exciting opportunities to extrapolate our understanding of 'typical' adult onset cancers to 'typical' pediatric ones - and vice versa. The speakers in this Symposium will provide perspectives from the studies of lymphoma, Ewing sarcoma and treatment induced late effects - highlighting how age plays an important role in understanding the molecular basis of human cancer.

Learning Objectives:

- To recognize the similarities and differences of certain cancers across the age spectrum from children to young adults;
- To describe the molecular and clinical parameters that may be predictive of late effects of treatment for childhood cancers in young adults; and
- To identify approaches whereby care for young adult patients may benefit from the discoveries in studies of childhood cancer.

17:00 TARGETING STRESS-MEDIATED METASTASIS PATHWAYS IN HIGH-RISK SARCOMAS OF CHILDREN AND YOUNG

Poul Sorensen
BC Cancer Research Centre, Vancouver

- | | |
|-------|---|
| 17:25 | INSIGHTS INTO THE BIOLOGY OF TREATMENT-RESISTANT AGGRESSIVE LYMPHOMAS IN ADOLESCENT AND YOUNG ADULTS
Nathalie Johnson,
McGill University • Université McGill, Montréal |
| 17:50 | A LONG AND WINDING ROAD: THE CHALLENGE OF PROVIDING LIFELONG CARE TO SURVIVORS OF CHILDHOOD CANCER
Paul Nathan
The Hospital for Sick Children, Toronto |
| 18:05 | Panel Discussion • Discussion en groupe |

18:30	WELCOME RECEPTION • RÉCEPTION DE BIENVENUE Foyer
-------	--

MONDAY, NOVEMBER 9, 2015 • LUNDI 9 NOVEMBRE 2015

EVENT LOCATIONS • LIEUX DES ACTIVITÉS

06:30	Terry Fox Run/Walk [OPEN] • La journée Terry Fox [OUVERT]		Salon Bonaventure/ Health Club • Salle de conditionnement physique
07:30	Breakfast • Petit-déjeuner		Foyer
08:30	Plenary Session: Cancer and Immune System • Assemblée plénière : Cancer et système immunitaire		Montréal Ballroom • Salle de bal Montréal
10:00	Break • Pause		Foyer
10:30	Concurrent Symposia C • Colloques C en parallèle	Biomarkers: How, When, and Where? • Biomarqueurs : Où, quand et comment?	Verdun/Lachine/Lasalle
		Rocky Road of Drug Development • Le parcours difficile qu'est le développement de médicaments	Westmount
		Innovative Cancer Care Research: Valuing the Patient Experience • La recherche novatrice en soins aux personnes atteintes du cancer : Valorisation de l'expérience des patients	Outremont
		Celebration of Science • Célébrer la science	Mont-Royal/ Hampstead/Côte St-Luc
12:00	Lunch & Poster Session • Déjeuner et séance de présentations par affiches		Fontaine A-H
14:00	Plenary Session: Cancer Risk and Prevention • Assemblée plénière : Risque de cancer et prévention		Montréal Ballroom • Salle de bal Montréal
15:30	Break • Pause		Foyer
16:00	Concurrent Symposia D • Colloques D en parallèle	Cancer Immunotherapy • Immunothérapie du cancer	Verdun/Lachine/Lasalle
		Next Generation Clinical Trials • Essais cliniques : Prochaine génération	Westmount
		Big Data • Données massives	Outremont
		Cancer Research: Headline News • Recherche sur le cancer : Nouvelles de dernière heure	Mont-Royal/ Hampstead/Côte St-Luc
17:30	STIHR Meeting [CLOSED] Réunion de l'initiative stratégique pour la formation en recherche dans le domaine de la santé (ISFRS) [FERMÉ]		St. Lambert
18:00	CCRD New Principal Investigators Dinner [CLOSED] Dîner des nouveaux chercheurs principaux du Programme de développement de carrière en recherche sur le cancer (PDCRC) [FERMÉ]		Salon Bonaventure
18:00	Community Forum [OPEN, REGISTRATION ENCOURAGED] • Forum communautaire [OUVERT, INSCRIPTION EST RECOMMANDÉE]		Westmount/Outremont

DETAILED AGENDA - MONDAY, NOVEMBER 9, 2015 • PROGRAMME - LUNDI 9 NOVEMBRE 2015

06:30-08:30

TERRY FOX RUN/WALK • LA JOURNÉE TERRY FOX

Salon Bonaventure/Health Club • Salle de
conditionnement physique

Participate in an early morning walk/run in honour of the 35th anniversary of Terry Fox's Marathon of Hope – taking you through Old Montréal. • Participez à une marche ou à une course matinale en l'honneur du 35^e anniversaire du Marathon de l'espoir de Terry Fox dans le Vieux Montréal.

This session is open to all. • Cette session est ouverte à tous.

PLENARY SESSION: CANCER AND
IMMUNE SYSTEM • ASSEMBLÉE
PLÉNIÈRE : CANCER ET
SYSTÈME IMMUNITAIRE

Montréal Ballroom • Salle de bal Montréal

Chairs • Présidents :
Koren Mann
McGill University • Université McGill, Montréal

John Stagg
Université de Montréal, Montréal

Tumour escape from immune control is now recognized as one of the 'Hallmarks of Cancer' and the presence of tumour-infiltrating lymphocytes identified as an important prognostic factor. The recent discovery that immune checkpoint receptors such as CTLA-4 and PD-1 expressed by lymphocytes are critical regulators of tumour immunity has led to major treatment breakthroughs for a number of cancers.

Dr. Holbrook Kohrt (Stanford University) will present an overview of the mechanisms-of-action of immune checkpoint inhibitors and discuss the anticancer efficacy of new agents targeting the tumor necrosis factor (TNF) superfamily of co-stimulatory receptors. He will discuss how these agonistic antibodies can be effectively combined with tumour-targeted antibodies, such as rituximab or cetuximab, or immune checkpoint inhibitors.

Another promising cancer immunotherapy consists of infusing autologous or allogeneic antitumor lymphocytes to induce cancer regression, a technique known as adoptive cell therapy (ACT). Isabelle Rivière (Memorial Sloan Kettering Cancer Center and co-founder of Juno Therapeutics) will discuss the use of genetically engineered chimeric antigen receptor (CAR) T cells for ACT. The premise for CAR T cells is to rapidly generate tumor-targeted T cells, bypassing the obstacles that preclude the induction and execution of effective immune responses.

Our final speaker, Dr. John Bell (University of Ottawa), will discuss the potential of oncolytic viruses (OV) and opportunities for combination with immune checkpoint inhibitors and/or ACT. OV therapy is based on the premise that tumours have a more limited ability to counter viral infections than normal tissues and thus can be targeted and destroyed by engineered viruses that are unable to attack normal cells.

The Canadian Cancer Research Alliance Award for Exceptional Leadership in Cancer Research will be presented to Dr. Morag Park at the beginning of this Plenary Session.

La tumeur qui échappe au contrôle immunitaire est actuellement la marque de fabrique du cancer, et la présence de cellules TIL constitue un facteur de pronostic important. La récente découverte des régulateurs points de contrôle immunitaire clés de l'immunité tumorale que sont les récepteurs comme CTLA-4 et PD-1 exprimés par les lymphocytes nous conduit vers d'importantes percées dans le traitement de nombreux cancers.

Holbrook Kohrt, Ph. D (Université Stanford) fera un survol du fonctionnement des inhibiteurs points de contrôle immunitaire et abordera l'efficacité anti-cancer de nouveaux agents qui ciblent la « super famille » du facteur de nécrose tumorale (TNF) de récepteurs co-stimulant. Il discutera de la façon de combiner efficacement ces anticorps agonistiques aux anticorps ciblant les tumeurs, comme rituximab ou cetuximab, ou des inhibiteurs points de contrôle immunitaire.

Une autre immunothérapie du cancer prometteuse consiste à introduire des lymphocytes antitumoraux autologues ou allogéniques pour provoquer la régression du cancer, une technique connue en anglais sous le nom de « adoptive cell therapy (ACT) » (thérapie par transfert adoptif de cellules). Isabelle Rivière (Memorial Sloan Kettering Cancer Center et co-fondatrice de Juno Therapeutics) discutera de l'utilisation de cellules T CAR (« chimeric antigen receptor » en anglais) génétiquement modifiées au service de l'ACT. L'idée de départ pour l'utilisation des cellules T CAR est la production rapide de cellules T visant les tumeurs, ce qui permet le contournement des obstacles qui précèdent l'induction et l'intervention des réactions immunitaires appropriées.

Notre dernier conférencier, John Bell, Ph. D. (Université d'Ottawa), nous entretiendra du potentiel des virus oncolytiques (VO) et des occasions de combinaison avec les inhibiteurs points de contrôle immunitaire et avec l'ACT. La thérapie VO s'appuie sur le principe que les tumeurs sont moins aptes à se défendre contre les infections virales que les tissus normaux, ce qui permet de les cibler et de les détruire à l'aide de virus créés génétiquement et incapables de s'attaquer aux cellules ordinaires.

Le Prix du leadership exceptionnel en matière de recherche sur le cancer de l'Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer sera remis au Dr^e Morag Park au début de cette séance plénière.

	Learning Objectives: • To understand the basics of tumour immunology; • To compare the differences in mechanisms of actions between immunotherapy and traditional therapies; • To describe the differences between immune-checkpoint inhibitors, agonistic antibodies, adoptive cell therapy and oncolytic viruses; and • To explain the rationale for combining immunotherapies with other agents. Objectifs d'apprentissage : • Comprendre les principes de base de l'immunologie des tumeurs; • Comparer les différences qui existent entre le fonctionnement de l'immunothérapie et des traitements conventionnels; • Identifier les différences qui existent entre les inhibiteurs points de contrôle immunitaire, les anticorps agonistiques, l'ACT (adoptive cell therapy), et les virus oncolytiques; et • Expliquer le raisonnement derrière la combinaison de l'immunothérapie à d'autres agents.
08:30	COMBINATION IMMUNOTHERAPY TARGETING CD137 TO ENHANCE EFFICACY OF TUMOR-TARGETING ANTIBODIES • LA POLYIMMUNOTHÉRAPIE CIBLANT CD137 POUR AUGMENTER L'EFFICACITÉ DES ANTICORPS CIBLANT LES TUMEURS Holbrook Kohrt Stanford University, Stanford, USA
09:00	CAR T-CELLS FOR CANCER IMMUNOTHERAPY • LES CELLULES T CAR AU SERVICE DE L'IMMUNOTHÉRAPIE DU CANCER Isabelle Rivière Memorial Sloan Kettering Cancer Center, New York, USA
09:30	ONCOLYTIC VIRUSES AND ANTI-TUMOUR IMMUNITY • LES VIRUS ONCOLYTIQUES ET L'IMMUNITÉ ANTITUMORALE John Bell University of Ottawa • Université d'Ottawa, Ottawa
10:00-10:30	BREAK • PAUSE Foyer
10:30	CONCURRENT SYMPOSIA C • COLLOQUES C EN PARALLÈLE

10:30 -12:00

C1 – BIOMARKERS: HOW, WHEN, AND WHERE? • BIOMARQUEURS : OÙ, QUAND ET COMMENT?

Verdun/Lachine/Lasalle

Chairs • Présidents :

Paul Boutros

Ontario Institute for Cancer Research • Institut ontarien de recherche sur le cancer, Toronto

Christian Steidl

BC Cancer Agency, Vancouver

The biomarker field has rapidly evolved over the last decade with modern molecular diagnostic and genome-wide discovery tools being the new gold standard for describing genotypic and phenotypic features of tumour cells and their microenvironments. While there is a plethora of primary data, a number of challenges have hampered description and clinical interpretation of the most relevant disease biology and related biomarkers. Obstacles include technical challenges related to tissue acquisition and data generation, integration of multiplatform data, feature reduction for assay development, and validation in prospective study designs. In this symposium, we will address these obstacles with focus on novel technologies and bioinformatics approaches (“how”), biomarkers of relapsed disease (“when”), and the type of biopsy material (“where”).

Learning Objectives:

- To learn about the spectrum of biomarker research across various types of cancer, diverse clinical questions and using cutting-edge technologies for discovery and validation;
- To learn about state-of-the-art multi-platform bioinformatics approaches to capture complex biology related to disease progression and clinical outcomes; and
- To discuss the challenges of successful translation of biomarkers into clinically useful tests in the era of Genomics.

10:30 HETEROGENEITY THROUGH SPACE AND TIME DICTATES THE CLINICAL BEHAVIOUR OF CHILDHOOD BRAIN CANCER

Michael Taylor

The Hospital for Sick Children, Toronto

10:48 PROGNOSTIC MARKERS OF SECOND LINE TREATMENT IN RELAPSE BIOPSIES OF CLASSICAL HODGKIN LYMPHOMA

Fong Chun Chan

University of British Columbia, Vancouver

11:06 DNA AND MICRO-ENVIRONMENTAL PROGNOSTIC INDICES IN LOCALIZED PROSTATE CANCER

Emilie Lalonde

Ontario Institute for Cancer Research • Institut ontarien de recherche sur le cancer, Toronto

11:24 MARKERS DERIVED FROM BOTH THE TUMOR MICRO-ENVIRONMENT AND PATIENT SYSTEMIC RESPONSE IN BREAST CANCER

Michael Hallett

McGill University • Université McGill, Montréal

11:42 SEQUENCE-BASED PROFILING OF CIRCULATING TUMOUR DNA TO MONITOR TUMOUR EVOLUTION AND HETEROGENEITY IN DIFFUSE LARGE B-CELL LYMPHOMA

Ryan Morin

Simon Fraser University, Burnaby

10:30 -12:00

C2 – ROCKY ROAD OF DRUG DEVELOPMENT • LE PARCOURS DIFFICILE QU'EST LE DÉVELOPPEMENT DE MÉDICAMENTS

Westmount

Chairs • Présidents :
Martin Gleave
University of British Columbia, Vancouver

Lillian Siu
Princess Margaret Cancer Centre, Toronto

An increasing number of academia-led or academic spun-off drug discovery and development programs have emerged in Canada in the past decade. While some initiatives have met with success and reached pre-set milestones, others have encountered challenges in the competitive environment that is dominated by large pharmaceutical industries. Lessons learned from multiple centres and programs in this space will be shared to help mitigate risks and to promote the successful translation of research discoveries into new cancer therapies for patients. The ways to bridge the commercialization gap between academia and industry in drug discovery and development will be discussed by Canadian experts. The opportunities for a collaborative network or forum to share experience and expertise and to promote partnerships will be discussed.

Learning Objectives:

- To showcase Canadian-driven anticancer drug discovery and development expertise and activities across the country;
- To discuss the strengths and challenges in large and small molecule discovery and development in academic space by sharing experiences on lessons learned; and
- To examine the opportunities for a collaborative network among the growing number of academia-led or academic spun-off drug discovery and development programs in Canada.

10:30 TRANSLATIONAL CANCER RESEARCH APPROACHES TO SPAN THE MIND TO MARKET GAP: THE VANCOUVER PC-TRIADD MODEL

Martin Gleave
University of British Columbia, Vancouver

10:48 ADDING VELOCITY TO CANADIAN DRUG DEVELOPMENT

Natalie Dakers
CDRD Ventures Inc., Vancouver

11:06 TARGET VALIDATION AS A PRE-COMPETITIVE COLLABORATION WITH INDUSTRY

Aled Edwards
Structural Genomics Consortium, Toronto

11:24 CHALLENGES IN ACADEMIC DRUG DISCOVERY: THE CFIBCR EXPERIENCE

Mark Bray
University Health Network, Toronto

11:42 NEW TREATMENT PARADIGMS BRING BOTH CHALLENGES AND OPPORTUNITIES

Gerald Batist
Segal Cancer Centre & McGill University, Montréal McGill University • Centre du cancer Segal et Université McGill, Montréal

10:30 -12:00

C3 – INNOVATIVE CANCER CARE RESEARCH: VALUING THE PATIENT EXPERIENCE • LA RECHERCHE NOVATRICE EN SOINS AUX PERSONNES ATTEINTES DU CANCER : VALORISATION DE L'EXPÉRIENCE DES PATIENTS

Outremont

Chairs • Présidents :
Mark Levine
McMaster University, Hamilton

Carmen Loiselle
McGill University • Université McGill, Montréal

Innovative cancer care research: valuing the patient experience

Ongoing advances in the detection and treatment of cancer mean that an increasing number of patients are living with cancer as a chronic illness. Systematic transdisciplinary research collaborations across the cancer trajectory, including palliative and end-of-life, are increasingly put into action to decrease cancer burden for affected individuals (patients and caregivers) and the health care system.

In this session, exemplars of person-centered research are presented that further operationalize a true comprehensive evidence-based approach from earlier to late stages of cancer.

Learning Objectives:

- To become acquainted with innovative research programs in cancer care that span from early treatment to end-of-life stages
- To appreciate the relevance of research that is both transdisciplinary and includes the patient perspective; and
- To gain further knowledge on promising avenues for person-centered cancer research across the illness trajectory

10:30 THE CONSTRUCT OF PATIENT EXPERIENCE AND ITS IMPORTANCE TO CANCER CLINICIANS

Ralph Meyer
Hamilton Health Sciences, Hamilton

10:45 EMBEDDING PATIENT PERSPECTIVE IN RESEARCH AND CARE

Deborah Dudgeon
Queen's University, Kingston

11:00 USING PROMS AND PREMS TO IMPACT CLINICAL CARE AND HEALTH OUTCOMES: A MULTI-FACETED IMPLEMENTATION APPROACH

Doris Howell
Princess Margaret Cancer Centre, Toronto

11:15 A NEW PARADIGM FOR 21ST CENTURY PALLIATIVE CARE

Pippa Hawley
BC Cancer Agency, Vancouver

11:30 Panel Discussion • Discussion en groupe

10:30 -12:00

C4 – CELEBRATION OF SCIENCE • CÉLÉBRER LA SCIENCE

Mont-Royal/Hampstead/Côte St-Luc

Chairs • Présidents :
Daniel Durocher
Lunenfeld-Tanenbaum Research Institute, Toronto

Anne-Claude Gingras
Lunenfeld-Tanenbaum Research Institute, Toronto

This session will honour and celebrate the work of Nahum Sonenberg, one of the pre-eminent cancer biologists of our time. Professor Sonenberg's pioneering work on the regulation of protein synthesis identified a key control point that oncogenes and viral oncoproteins exploit to favour cellular growth. The session will feature talks from former trainees of Prof. Sonenberg and will conclude by a presentation by Prof. Sonenberg.

Learning Objectives:

- To review how the control of protein synthesis, mTOR signalling and metabolic control participates in cancer biology;
- To highlight how mass spectrometry can be applied to rapidly probe the proteome and protein interactions as a means to study cancer-relevant biological processes; and
- To detail how the translation machinery can be targeted for cancer therapies.

DETAILED AGENDA - MONDAY, NOVEMBER 9, 2015 • PROGRAMME - LUNDI 9 NOVEMBRE 2015

- | | |
|-------|---|
| 10:30 | TARGETING DEREGULATED TRANSLATION IN CANCER
Jerry Pelletier
McGill University • Université McGill, Montréal |
| 10:50 | HAPLOINSUFFICIENCY OF THE ESCRT COMPONENT HD-PTP PREDISPOSES TO CANCER
Arnim Pause
McGill University • Université McGill, Montréal |
| 11:10 | A DEEPER UNDERSTANDING OF MRNA REGULATION THROUGH PROXIMITY PROTEOMICS
Anne-Claude Gingras
Lunenfeld-Tanenbaum Research Institute, Toronto |
| 11:30 | EIF4E AND CANCER
Nahum Sonenberg
McGill University • Université McGill, Montréal |

12:00-14:00

LUNCH & POSTER SESSION • DÉJEUNER ET SÉANCE DE PRÉSENTATIONS PAR AFFICHES
Fontaine A-H

PLENARY SESSION: CANCER RISK AND PREVENTION • ASSEMBLÉE PLÉNIÈRE : RISQUE DE CANCER ET PRÉVENTION

Montréal Ballroom • Salle de bal Montréal

Chairs • Présidents :
Christine Friedenreich
Alberta Health Services

Jacques Simard
Université Laval et Centre de recherche du Centre hospitalier universitaire de Québec, Laval

This session will describe the latest research in cancer epidemiology and prevention research, ranging from a review of modifiable lifestyle factors and cancer risk, to a discussion of how a genetic profile for breast cancer risk can be used to target prevention for high risk women, to an update on the latest research on prevention of human papillomavirus-associated cancer.

The Canadian Cancer Research Alliance Award for Distinguished Service to Cancer Research will be presented to Dr. Michael Evans at the beginning of this Plenary Session.

Cette assemblée portera sur les dernières recherches en épidémiologie du cancer et en prévention, en effectuant un survol allant de la revue des facteurs liés aux habitudes de vie modifiables et le risque de cancer, à la discussion portant sur la façon dont le profil génétique de risque de cancer du sein peut être mis à profit pour concentrer les efforts de prévention sur les femmes à risque élevé, et en terminant, à une mise à jour portant sur les plus récentes recherches en prévention du cancer associé au papillomavirus.

Le Prix des services exceptionnels en matière de recherche sur le cancer de l'Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer sera remis au Dr Michael Evans au début de cette séance plénière.

Learning Objectives:

- To understand the current epidemiologic evidence on how cancer can be prevented through modifiable lifestyle risk factors;
- To understand the different types of genetic risk factors for breast cancer and how a polygenic risk score can be used for risk stratification of women to increase the proportion of women identifiable in the high-risk category, especially younger women 9<50 years old) who would benefit from early detection screening and other interventions for breast cancer prevention; and
- To understand the current evidence regarding the association between human papillomaviruses (HPV) and cancer and the advances in cancer prevention and control that have occurred.

Objectifs d'apprentissage :

- En apprendre davantage sur les preuves en épidémiologie selon lesquelles le cancer peut être prévenu par la modification des facteurs liés aux habitudes de vie;
- En apprendre davantage sur les différents types de facteurs de risque génétiques associés au cancer du sein et la façon dont un score de risque polygénique peut être appliqué à la stratification du risque chez les femmes afin d'augmenter la proportion de femmes appartenant à la catégorie de risque élevé (en particulier les jeunes femmes âgées de 9 à 50 ans) qui pourraient bénéficier d'un dépistage précoce et d'autres interventions de prévention du cancer du sein; et
- Interpréter les preuves qui rapprochent le virus du papillome virus (VPH) et le cancer et comprendre les progrès réalisés en prévention et en lutte contre le cancer.

14:00

WE CAN PREVENT MORE THAN HALF OF CANCER NOW: AN UPDATE ON EVIDENCE INCLUDING WEIGHT GAIN AND BREAST CANCER • IL EST AUJOURD'HUI POSSIBLE DE PRÉVENIR PLUS DE LA MOITIÉ DES CANCERS : MISE À JOUR DES PREUVES COMPRENANT LE GAIN DE POIDS ET LE CANCER DU SEIN

Graham Colditz
Washington University School of Medicine, Washington, USA

In this presentation I will review evidence that we can prevent cancer, that lifestyle factors account for more than half of preventable cancer, and the time course between exposure and cancer. New evidence from our TREC studies of energy balance and cancer risk shed light on weight gain and breast cancer incidence.

Au cours de cette présentation, je passerai en revue la preuve qu'il est possible de prévenir le cancer et que les facteurs liés aux habitudes de vie sont responsables de plus de la moitié des cas de cancer évitables, ainsi que la chronologie entre l'exposition et le cancer. De nouvelles preuves issues de nos études TREC du bilan énergétique et du risque de cancer ont mis en lumière la relation entre gain de poids et fréquence de cancer du sein.

14:30

ASSESSING BREAST CANCER RISK AND TARGETING PREVENTION • ÉVALUATION DU RISQUE DE CANCER DU SEIN ET CIBLAGE DE LA PRÉVENTION

Douglas Easton

University of Cambridge, Cambridge, UK

The genetic risk of breast cancer is now known to be mediated through three types of genetic variant: rare variants in “high-risk” genes, principally *BRCA1* and *BRCA2*, intermediate risk variants in genes such as *ATM*, *CHEK2* and *PALB2*, and many common variants (SNPs), of which ~100 have been identified to date. The risks conferred by individual SNPs are modest, but their effects combine multiplicatively, so that the risks associated with carrying many variants can be substantial. This risk can be summarised in terms of a genetic profile or *polygenic risk score* (PRS). We have shown that, based on the currently known SNPs, approximately 1% of women have a risk that is 3 fold greater than the population average. Such genetic profiling could be used to identify women for more (or less) intensive screening, and potentially other interventions. This dramatically widens the scope for stratified prevention, which is currently based only on family history and testing for *BRCA1/2* mutations. The risk prediction using SNPs is more predictive for ER-positive than ER-negative breast cancer, and hence may also be useful in defining women who would benefit from risk reducing medication.

While SNPs provide some level of risk discrimination, better discrimination should be possible through combining the PRS with other risk factors – including family history, reproductive factors, BMI, breast density, and the high- and intermediate-risk genes.

We estimate that, using all currently available risk factors, it should be possible to identify approximately 4% of women with a >3 fold risk, accounting for ~19% of breast cancer cases. This discrimination should improve as more genetic variants are identified. To realise this potential, however, it will first be necessary to obtain good estimates of the combined effect of all risk factors, to validate them prospectively, and to determine the cost and acceptability of stratified prevention.

Nous savons que le risque génétique de cancer du sein intervient au moyen de trois types de variantes génétiques : des variantes rares dans les gènes « à risque élevé », principalement *BRCA1* et *BRCA2*, des variantes « à risque intermédiaire » dans les gènes comme *ATM*, *CHEK2* et *PALB2*, et plusieurs variantes communes (SNP), dont environ une centaine ont été identifiées à l'heure actuelle. Les risques associés aux SNP seuls sont modestes, mais leurs effets se multiplient une fois combinés. Par conséquent, le risque qui accompagne ces variantes peut être important. Ce risque se résume en termes de profil génétique ou de score de risque polygénique (PRS en anglais). Nous avons démontré que, selon les SNP connus actuellement, environ 1 % des femmes courent un risque 3 fois plus grand que la moyenne de la population. Un tel profilage génétique pourrait servir à identifier les femmes pour un dépistage plus ou moins intensif, selon le cas, ou potentiellement pour d'autres interventions. Cela élargit grandement la portée de la prévention par stratification, qui repose présentement sur les antécédents familiaux et la détection des mutations *BRCA1/2*. La prédiction de risque qui fait appel aux SNP est plus juste dans le cas de cancer du sein RE positif que RE négatif, ce qui pourrait servir à identifier les femmes chez qui les médicaments servant à atténuer les risques pourraient être bénéfiques.

Même si les SNP nous fournissent un degré modéré de discrimination basée sur le risque, une meilleure discrimination devrait être possible en combinant les PRS avec d'autres facteurs de risque, comme les antécédents familiaux, les facteurs reproductifs, l'IMC, la densité du sein, et les gènes à risque élevé et intermédiaire.

Nous estimons que, compte tenu de tous les facteurs de risque disponibles, il devrait être possible d'identifier approximativement 4 % des femmes ayant plus de 3 fois plus de risques, ce qui représente environ 19 % des cas de cancer du sein. Cette discrimination devrait aller en augmentant au fil de l'identification de nouvelles variantes génétiques. Néanmoins, afin de réaliser ce potentiel, il sera nécessaire d'obtenir de bonnes estimations des effets combinés de tous les facteurs de risque, les valider prospectivement, et déterminer le coût et l'acceptabilité de la prévention par stratification.

15:00

RESEARCH ON PREVENTION OF HUMAN PAPILLOMAVIRUS-ASSOCIATED CANCERS: PROMISES AND PERILS • RECHERCHE SUR LA PRÉVENTION DES CANCERS LIÉS AU VIRUS DU PAPILLOME HUMAIN : LES PROMESSES ET LES DANGERS

Eduardo L. Franco

McGill University • Université McGill, Montréal

Genital infection with human papillomaviruses (HPV) is one of the most common sexually transmitted conditions. The central causal role in cervical carcinogenesis for the so-called high oncogenic-risk HPV genotypes (HR-HPV), such as HPV16, has been established as a necessary, but not sufficient, cause of virtually all cases of cervical cancer worldwide. HR-HPV infection causes also a substantial proportion of other anogenital neoplasms and oral squamous cell carcinomas of women and men. Infections with HR-HPVs of the mucosotropic genus *Alphapapillomavirus* cause over 5% of all human cancers. Although mounting, the evidence concerning a causal role for cutaneous HPVs of the *Betapapillomavirus* genus (and possibly *Gammapapillomavirus*) in non-melanoma skin cancers is still equivocal, largely because of how ubiquitous these HPVs are in colonizing normal skin.

Cervical cancer prevention and control is a unique example of accelerated knowledge translation from the scientific discovery of the disease's causative agent, human papillomavirus (HPV), to interventions, such as vaccination and molecular technologies in screening. No other paradigm of cancer control and prevention has advanced to measurable benefit in so little time. The impact of vaccination in reducing the burden of HPV-associated diseases worldwide brings new challenges for policymaking and opens new avenues for research on HPV type replacement, tailored therapies for HPV-associated oropharyngeal cancers, and the search for additional anatomical sites in which HPV could play a carcinogenic role.

L'infection des voies génitales causée par les papillomavirus (VPH) est l'une des infections transmises sexuellement les plus répandues. L'important rôle causal dans la carcinogenèse du col de l'utérus attribué aux génotypes du VPH (RE-VPH) à risque oncogène soi-disant élevé, comme VPH-16, est considéré nécessaire, mais pas suffisant, pour causer pratiquement tous les cas de cancer du col de l'utérus, et ce, partout dans le monde. L'infection provoquée par RE-VPH cause aussi une grande partie des néoplasmes de type ano-génital et de carcinomes squameux buccaux chez les hommes et les femmes. Les infections causées par les RE-VPH du genre mucosotrope *alphapapillomavirus* sont responsables de plus de 5 % des cancers chez l'humain. Bien qu'elle s'accumule, la preuve concernant le rôle causal des vph du genre *betapapillomavirus* (et possiblement *gammapapillomavirus*) dans le cancer de la peau non mélanique est toujours mince, fortement en raison de l'omniprésence de ces VPH dans la colonisation de la peau normale.

La prévention et la lutte contre le cancer du col de l'utérus sont un exemple parfait de la transposition du savoir de la découverte scientifique de l'agent étiologique de la maladie, le papillomavirus (VPH), aux interventions, comme la vaccination et les technologies moléculaires appliquées au dépistage. Aucun autre paradigme de prévention et de lutte contre le cancer n'a fait autant de chemin en termes de bienfaits mesurables en si peu de temps. Les répercussions de la vaccination sur la réduction du fardeau des maladies associées au VPH dans le monde amènent avec elles leur lot de nouveaux défis en matière de politiques et font apparaître de nouveaux débouchés pour la recherche en remplacement des types de VPH, en soins personnalisés des cancers oropharyngés rattachés au VPH, et en recherche de nouveaux sites dans lesquels le VPH pourrait avoir une action cancérogène.

15:30-16:00

BREAK • PAUSE

Foyer

16:00

CONCURRENT SYMPOSIA D • COLLOQUES D EN PARALLÈLE

**D1 – CANCER IMMUNOTHERAPY •
IMMUNOTHÉRAPIE DU CANCER**

Verdun/Lachine/Lasalle

Chairs • Présidents :
Brad Nelson
BC Cancer Agency, Victoria

John Stagg
Université de Montréal, Montréal

In this symposium, Dr. Scott Antonia (Moffitt Cancer Center) will discuss novel treatment strategies combining or sequencing immunotherapies targeting distinct immune pathways, including dual immune checkpoint inhibition. He will also review immune-related adverse events associated with immune-checkpoint inhibitors. Dr. Brad Nelson (Deeley Research Centre) will discuss the clinical impact of the tumour immune contexture and how the immune system actively responds to the evolving tumour genome. Dr. Claude Perreault (Institute for Research in Immunology and Cancer) will discuss how combining next generation sequencing and high-throughput mass spectrometry can lead to the discovery of MHC-associated peptides that are good targets for cancer immunotherapy, including minor histocompatibility antigens and tumor-specific antigens. Dr. Russell Jones (McGill University) will describe how T cell adapt their cellular metabolism depending on their environment and how the energy sensor AMPK impacts T cell function.

Learning Objectives:

- To understand the immune-related adverse events associated with immune-checkpoint inhibitors;
- To describe future directions for immunotherapy, including combination immunotherapies;
- To explain the immune-score and how it impacts cancer patients outcomes; and
- To elaborate on emerging issues in immuno-oncology research, including neoantigen presentation and T cell metabolic adaptation.

16:00 TARGETING THE IMMUNE SUPPRESSED TUMOR MICROENVIRONMENT IN LUNG CANCER

Scott Antonia
Moffitt Cancer Center, Tampa, USA

16:18 IMMUNE SURVEILLANCE OF THE EVOLVING TUMOUR GENOME

Brad Nelson
BC Cancer Agency, Victoria

16:36 A PROTEOGENOMIC APPROACH TO EXPLORE THE CANCER ANTIGENOME

Claude Perreault
Institut de recherche en immunologie et en oncologie, Montréal

16:54 METABOLIC ADAPTATION DURING T CELL RESPONSES: IMPLICATIONS FOR CANCER IMMUNOTHERAPY

Russell Jones
McGill University • Université McGill, Montréal

17:12 STROMA AND CD8+ T CELL INFILTRATION IN TRIPLE-NEGATIVE BREAST CANCER

Mathieu Gigoux
Goodman Cancer Research Center, McGill University • Centre de recherche sur le cancer Goodman,
Université McGill, Montréal

D2 – NEXT GENERATION CLINICAL TRIALS • ESSAIS CLINIQUES : PROCHAINE GÉNÉRATION

Westmount

Chairs • Présidentes :

Janet Dancey

NCIC Clinical Trials Group • Groupe des essais cliniques de l'INCC, Kingston

Lillian Siu

Princess Margaret Cancer Centre, Toronto

Clinical trials represent the cornerstone in the translation of new scientific knowledge and discoveries to practice. An increased understanding of the hallmarks of cancer, rapid advances in omics-based technologies, coupled with the growing economic pressure have led to a need to design and conduct next generation clinical trials that are thoughtful, nimble, and address important questions. Adaptive designs have distinct advantages in the dynamic field of oncology and they have gained applications in next generation clinical trials. Cancer genomics and immunotherapy are currently two dominant pillars in the drug development landscape and clinical trials with innovative approaches are ongoing or being planned in these therapeutic areas.

Learning Objectives:

- To describe the need for next generation clinical trials and the expectations of these trials will bring to oncology;
- To provide an overview of ongoing and planned genomic based clinical trials worldwide;
- To discuss special considerations and challenges in the design of clinical trials using immune checkpoint inhibitors and co-stimulatory molecules; and
- To examine the advantages and challenges of adaptive clinical trial designs and the application of such designs in oncology.

16:00 CONDUCTING CLINICAL TRIALS THAT MATTER AND WHAT MATTERS FOR CLINICAL TRIALS CONDUCT

David Stewart

University of Ottawa • Université d'Ottawa, Ottawa

16:22 CLINICAL TRIALS WITH GENOMIC ELIGIBILITY CRITERIA: NCI-MATCH

Barbara Conley

National Cancer Institute, Rockville, USA

16:44 “REAL WORLD” CLINICAL TRIALS

Craig Earle

Institute for Clinical Evaluative Sciences, Toronto

17:06 SHARING (BIG) DATA AROUND THE WORLD: LEARNING FROM THE GLOBAL ALLIANCE FOR GENOMICS AND HEALTH

Michael Brudno

University of Toronto, Toronto

D3 – BIG DATA • DONNÉES MASSIVES

Outremont

Chairs • Présidentes :

Paul Boutros

Ontario Institute for Cancer Research • Institut ontarien de recherche sur le cancer, Toronto

Yann Joly

McGill University • Université McGill, Montréal

As the costs of obtaining genomic information continues to plummet, datasets from large cohorts of cancer patients and healthy individuals have become available to the research community. With the objectives of improving patient care through personalised medicine, tremendous efforts have been dedicated to integrating the resulting “big data” using sophisticated analysis pipelines. Coherent policies and governance frameworks, as well as cost-efficiency models are required for these international efforts to translate into securely and effective improvements in public healthcare settings. In this session several large scale translational oncology “big data” initiatives will be presented, and the cost-efficiency and policy implications of “big data” will be discussed.

Learning Objectives:

- To acquaint participants with the ethical and legal issues;
- To provide practical examples of ongoing Big Data initiatives and approaches used to address these issues; and
- To discuss with the audience their experience(s) and determine their needs.

	16:00	BIOINFORMATIC ANALYSIS OF TUMOUR GENOMES FOR REAL-TIME CLINICAL EVALUATION Steven Jones BC Cancer Agency, Vancouver
	16:15	INTEGRATING BID DATA ANALYTICS RESULTS - THE CANCER RISK MANAGEMENT MODEL Michael Wolfson University of Ottawa • Université d'Ottawa, Ottawa
	16:30	CANCER RISK PREDICTION VIA ALGORITHMS: USING LARGE DATA RESOURCES TO DEVELOP MODELS FOR BREAST AND OVARIAN CANCER RISK STRATIFICATION AND PREVENTION Doug Easton University of Cambridge, Cambridge, UK
	16:45	BIG DATA: MAPPING THE POLICY LANDSCAPE Bartha Maria Knoppers McGill University • Université McGill, Montréal
	17:00	Panel Discussion • Discussion en groupe
16:00-17:30		D4 – CANCER RESEARCH: HEADLINE NEWS • RECHERCHE SUR LE CANCER : NOUVELLES DE DERNIÈRE HEURE Mont-Royal/Hampstead/Côte St-Luc Chairs • Présidents : Gerald Batist Segal Cancer Centre & McGill University, Montréal McGill University • Centre du cancer Segal et Université McGill, Montréal David Huntsman BC Cancer Agency, Vancouver At the session you will be the first to hear of major research studies led by Canadian cancer researchers. This session is unique in that there will be a media presence and the presentations will be accompanied by simultaneous release of the associated publications. The session will be followed by media interactions with the research teams. We hope that the resulting press coverage will increase the recognition not just of these exciting new Canadian cancer research success stories but the high impact of all of the work on display at this meeting. Despite an often very challenging funding environment, Canadian biomedical scientists, across clinical, laboratory and health services research domains, are often recognized as ‘punching above our weight’ with respect our contributions. By highlighting emergent examples of high impact Canadian cancer research it will both to remind us of our strength and to encourage us to carry on. We face challenges but there is much to celebrate and fight for.
	16:00	TBD • À déterminer
	16:30	TBD • À déterminer
	17:00	TBD • À déterminer

17:30-20:30	STIHR MEETING • RÉUNION DE L'ISFRS St. Lambert	This meeting is for all Program Leaders of Strategic Training Initiatives in Health Research (STIHR) that have been ongoing since 2002 with a focus on training the next generation of promising young investigators in cancer research. Because most of these training programs are ending in 2015-2016, we wish to take this opportunity to celebrate our successes, seek closure and explore potential new research training initiatives for the future. <i>This session is closed and by invitation only.</i> Cette réunion est destinée à tous les chefs de programme des initiatives stratégiques pour la formation en recherche dans le domaine de la santé (ISFRS), coordonnées depuis 2002, et sera centrée sur la formation de la prochaine génération de jeunes chercheurs sur le cancer. Puisque la plupart de ces programmes de formation prendront fin en 2015-2016, nous souhaitons profiter de cette occasion pour célébrer nos réussites, clore ce chapitre et explorer de nouvelles initiatives potentielles de formation en recherche pour l'avenir. <i>Cette séance est privée et sur invitation seulement.</i>
18:00-20:00	CCRDP NEW PRINCIPAL INVESTIGATORS MEETING DINNER • DÎNER-RÉUNION DES NOUVEAUX CHERCHEURS PRINCIPAUX DU PDCRC Salon Bonaventure	The CIHR Institute of Cancer Research (CIHR-ICR) and the Canadian Cancer Society Research Institute (CCSRI), including additional sponsorship from CRS (Cancer Research Society), are pleased to support the Careers in Cancer Research Development Program (CCRDP). This meeting is targeted towards new investigators/new faculty members (within their first 5 years of academic appointment) at Canadian universities, including new scientists and clinician scientists and senior post-docs (within 6 months of completing their training). Invited speakers to the New Principal Investigators Meeting will discuss team science, patient oriented research, knowledge translation, career development, best practices in publishing, sex and gender, and communication skills with honored guest speaker André Picard. A New PI networking dinner and poster session are also part of the program. <i>This session is closed (open to New Principal Investigators Meeting registrants only).</i> L'institut du cancer des Instituts de recherche en santé du Canada (IC des IRSC), et l'Institut recherche de la Société canadienne du cancer (IRSCC), y compris le partenariat supplémentaire de la Société de recherche sur le cancer (SRC), sont fiers d'appuyer le Programme de développement de carrière en recherche sur le cancer (PDCRC). Cette réunion vise les nouveaux chercheurs et les nouveaux membres de facultés (dans leurs cinq premières années de nomination professorale) dans des universités canadiennes, y compris les nouveaux scientifiques, dont ceux des milieux cliniques, et les chercheurs principaux postdoctoraux (dans les six mois suivant l'achèvement de leur formation). Les conférenciers invités à la réunion des nouveaux chercheurs principaux discuteront de la science axée sur l'équipe, de la recherche axée sur le patient, du transfert des connaissances, du perfectionnement professionnel, des pratiques exemplaires liées à la publication, au sexe et au genre ainsi qu'aux compétences en communication avec le conférencier d'honneur invité, André Picard. Un dîner de réseautage destiné aux nouveaux CP et une séance de présentations par affiches sont également au programme. <i>Il s'agit d'une séance privée (réservée aux participants inscrits à la réunion des nouveaux chercheurs principaux).</i>
18:00-20:30	COMMUNITY FORUM • FORUM COMMUNAUTAIRE Westmount/Outremont	The CCRA Community Forum provides a unique opportunity for researchers and the general public to engage and interact through lectures intended for a lay audience. Presenters are experts from across Canada and will provide insights on the latest advances in immunotherapy. The event will conclude with an informal mixer. <i>This session is open to all. Registration is encouraged.</i> Le Forum communautaire de l'Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer (ACRC) offre une occasion unique aux chercheurs et au public général de participer et d'interagir dans le cadre de conférences destinées à un public profane. Les présentateurs sont des experts de partout au Canada et donneront un aperçu des toutes dernières avancées dans le domaine de l'immunothérapie. L'événement se terminera avec une séance de réseautage informelle. <i>Cette séance est ouverte à tous. On vous recommande de vous y inscrire.</i>

TUESDAY, NOVEMBER 10, 2015 • MARDI 10 NOVEMBRE 2015

EVENT LOCATIONS • LIEUX DES ACTIVITÉS

07:30	Breakfast • Petit-déjeuner	Foyer
08:30	Plenary Session: From Foundational Science to the Clinic and Back Again • Assemblée plénière : De la recherche scientifique fondamentale à la clinique, aller et retour	Montréal Ballroom • Salle de bal Montréal
10:00	Break • Pause	Foyer
10:30	Concurrent Symposia E • Colloques E en parallèle	Verdun/Lachine/Lasalle Westmount
	Oncohistones	
	The Shifting Paradigm of Biomedical Publishing • Le paradigme en évolution de l'édition biomédicale	
	The Return of Incidental Findings: Using Evidence, Values and Ethics to Inform Policy and Clinical Practice • Le retour des découvertes fortuites : Mettre à profit les preuves, les valeurs et l'éthique pour orienter les politiques et la pratique clinique	Outremont
	Research Consortia and National Resources from Genes to Populations – Open for Business • Consortiums de recherche et ressources nationales : Des gènes aux populations – Ouvert au monde des affaires	Mont-Royal/Hampstead/Côte St-Luc
12:00	Lunch & Poster Session • Déjeuner et séance de présentations par affiches	Fontaine A-H
14:00	Plenary Session: Personalized Medicine to Person-Centered Care • Assemblée plénière : La médecine personnalisée et les soins axés sur la personne	Montréal Ballroom • Salle de bal Montréal
15:30	Closing Remarks • Mot de la fin	Montréal Ballroom • Salle de bal Montréal
16:00	CPTP: Canada's Cohort for Cancer and Chronic Disease Research • PPCED : Cohorte du Canada pour la recherche sur le cancer et les maladies chroniques	Salon Bonaventure
17:00	ISCT Workshop [Registration Closed] • Atelier ISCT [L'inscription à cet atelier est maintenant fermée]	Verdun/Lachine

**PLENARY SESSION: FROM
FOUNDATIONAL SCIENCE TO THE
CLINIC AND BACK AGAIN •
ASSEMBLÉE PLÉNIÈRE : DE LA
RECHERCHE SCIENTIFIQUE
FONDAMENTALE À LA CLINIQUE,
ALLER ET RETOUR**

Montréal Ballroom • Salle de bal Montréal

Chairs • Présidents :
Daniel Durocher
Lunenfeld-Tanenbaum Research Institute, Toronto

Martin Gleave
University of British Columbia, Vancouver

This session will feature work that highlights that a basic understanding of biological processes is key to understand tumorigenesis and for the development of cancer therapies. However, this approach is not monolithic and is greatly enhanced by clinical observations and investigations. Cancer research is thus enriched when scientific knowledge flows from bench science to the clinical and back again.

The Canadian Cancer Research Alliance Award for Outstanding Achievements in Cancer Research will be presented to Dr. Nahum Sonenberg at the beginning of this Plenary Session.

Cette assemblée portera sur des travaux qui mettent en relief qu'une compréhension de base des processus biologiques peut ouvrir la porte de la compréhension de la tumorigenèse et du développement des traitements contre le cancer. Cependant, cette méthode n'est pas monolithique et se trouve grandement améliorée par les observations et les enquêtes en clinique. La recherche sur le cancer est ainsi enrichie, lorsque le savoir scientifique circule de la table de travail à la clinique en aller-retour.

Le Prix des réalisations exceptionnelles en matière de recherche sur le cancer de l'Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer sera remis au Dr Nahum Sonenberg au début de cette séance plénière.

Learning Objectives:

- To highlight how foundational science informs us about clinically relevant aspects of cancer biology and how it can be exploited for therapeutic development; and
- To highlight how the study of cancer-prone rare diseases has informed us on cancer relevant biological pathways.

Objectifs d'apprentissage :

- Mettre en relief comment la science fondamentale nous renseigne sur des points qui s'appliquent à l'aspect clinique de la biologie du cancer et comment elle peut être exploitée pour développer les soins; et
- Mettre en relief comment la recherche qui porte sur les maladies rares qui prédisposent au cancer nous renseigne sur les voies de transmission biologiques applicables au cancer.

08:30

TARGETING THE ADAPTIVE MOLECULAR LANDSCAPE IN TREATMENT RESISTANT PROSTATE CANCER • CIBLER LE PAYSAGE MOLÉCULAIRE ADAPTATIF POUR LE CANCER DE LA PROSTATE RÉFRACTAIRE AU TRAITEMENT

Martin Gleave

University of British Columbia, Vancouver

The androgen receptor (AR) is the main driver oncogene in prostate cancer and AR pathway inhibitors targeting its ligand binding domain (LBD) are the most efficacious treatment for metastatic prostate cancer. Despite frequent responses, progression to castration resistant prostate cancer (CRPC) invariably occurs, highlighting a need to target alternate pathways that drive disease resistance and progression. Like other anti-cancer treatments, AR pathway inhibitors activate survival pathways that inhibit apoptosis, contribute to tumour cell plasticity and promote emergence of an acquired treatment-resistant phenotype. This presentation will review genomic aberrations in the AR and other oncogenes, as well as adaptive survival responses that facilitate either AR reactivation, or AR bypass, in CRPC. Specifically, the role of AR amplification, splice variants and mutations in AR pathway inhibitor resistance, as well as emerging plasma assays to identify them, will be reviewed. Selective pressures of treatment from different AR pathway inhibitors induce diverse genomic alterations, and predictive biomarkers are needed to help guide development and implementation of emerging therapeutics. Direct targeting of the AR at sites in addition to the LBD, like the N-terminal and DNA binding domains, are showing promise preclinically.

Additional cancer control may also be achieved by co-targeting adaptive survival pathways triggered by inhibition of a driver oncogene like the AR, and present opportunities for conditional lethality and a high therapeutic index. Examples include combinatorial co-targeting the AR and cytoprotective stress response pathways (e.g. molecular chaperones) or cross-talk signalling pathways (e.g. AKT) that cooperatively support re-activation of the AR under castrate conditions. Molecular chaperones like CLU and Hsp27 are key mediators of stress responses, facilitating treatment resistance by regulating protein homeostasis, autophagy, as well as many signalling and transcriptional survival networks. Since adaptive pathways are inherent to prostate and other cancer cells, co-targeting those activated by AR pathway inhibition may create conditional lethality and significantly improve patient outcomes.

Le récepteur de l'androgène (AR en anglais) est l'oncogène principal responsable du cancer de la prostate, et cibler ses LBD (« ligand binding inhibitors » en anglais) au moyen des inhibiteurs de la voie AR est le traitement le plus efficace pour le cancer métastatique de la prostate. En dépit de réactions fréquentes, la progression vers des cancers de la prostate résistants à la castration (CRPC en anglais) se produit invariablement, ce qui illustre qu'il faut cibler des voies alternatives qui sont responsables de la résistance et de la progression de la maladie. Comme les autres traitements contre le cancer, les inhibiteurs de la voie AR activent des voies de survie qui inhibent l'apoptose, contribuent à la plasticité des cellules de la tumeur et favorisent l'apparition d'un phénotype acquis résistant aux traitements. Cette présentation permettra de passer en revue les aberrations génomiques des oncogènes AR et autres, ainsi que les réactions adaptatives de survie qui favorisent soit la réactivation AR, soit le contournement AR, dans les CRPC. Plus précisément, le rôle de l'amplification de l'AR, des variantes et des mutations dans la résistance aux inhibiteurs de la voie AR, ainsi que les essais au plasma émergents pour les identifier. Différents degrés de traitement pour différents inhibiteurs de la voie AR provoquent des altérations génomiques variées, et des biomarqueurs prédictifs sont nécessaires afin d'orienter le développement et la mise en œuvre des traitements émergents. Le ciblage direct des AR aux sites combinés avec le LBD, comme les domaines N-terminal et ceux de liaison à l'ADN, s'est avéré prometteur.

La lutte contre le cancer peut aussi avancer en ciblant à la fois les voies adaptatives de survie déclenchées par l'inhibition d'un oncogène responsable comme l'AR, les occasions existantes de létalité conditionnelle, et un indice thérapeutique élevé. Par exemple, le ciblage combiné des AR et des voies cytoprotectrices de réponse au stress (c.-à-d. chaperons moléculaires) ou les voies de signallement en interférence (p. ex. AKT) qui coopèrent afin de réactiver les AR après la castration. Les chaperons moléculaires comme CLU et Hsp27 sont des médiateurs clés de réponse au stress, favorisant la résistance au traitement en régularisant l'homéostasie des protéines et l'autophagie, ainsi que plusieurs réseaux de survie de signallement et de transcription. Étant donné que les voies adaptatives sont propres aux cellules du cancer de la prostate et autres, le ciblage combiné des voies activées par les inhibiteurs de la voie AR pourrait donner lieu à une létalité conditionnelle et améliorer le sort des patients.

09:00

THE YIN AND YANG OF WILD-TYPE AND MUTANT P53 • LE YIN ET LE YANG DES P53 DE TYPE SAUVAGE ET MUTANT

Carol Prives

Columbia University, New York, USA

Long recognized as a major tumor suppressor that is the most frequently mutated gene in human cancer, the workings of the p53 protein continue to evade simple interpretation as to how this protein works to protect animals and humans from acquiring tumors. Functionally, p53 is a DNA sequence-dependent transcription factor whose myriad and varied target genes mediate a similarly complex array of cellular and organismal outcomes. Making matters even more complex is the fact that the missense mutant forms of p53 that are commonly found in tumors are not themselves neutral, rather they serve to promote various cellular characteristics that are consistent with the more aggressive features of metastatic cancer such as invasion, motility and malignant morphology. In fact these tumor-derived mutant forms of p53 can also regulate a plethora of genes in the cells they inhabit. One fascinating aspect of the seeming oppositional relationship between wild-type and tumor derived mutant forms of p53 is that there is very frequently a reciprocal relationship between the genes that they regulate. Gene products whose levels are increased by mutant p53 are often repressed by wild-type p53 and vice versa. The focus of our research is to identify those target genes whose functions at least partially explain the respective tumor suppressor and oncogenic functions of wild-type and mutant p53 and try to understand the mechanistic basis for the reciprocal relationship between the two forms of this protein. With such understanding it might become possible to more accurately tailor treatments given to patients depending on the p53 status of their tumors.

Depuis longtemps reconnu comme important suppresseur de tumeur et gène qui subit le plus souvent des mutations dues au cancer chez l'humain, la protéine p53 et son fonctionnement continuent d'échapper à la compréhension, particulièrement lorsqu'il s'agit de protéger les humains et les animaux de l'apparition de tumeurs. Au point de vue du fonctionnement, p53 est un facteur de transcription dépendant de la séquence d'ADN chez qui le nombre à la fois élevé et varié de gènes cibles donne lieu à une vaste gamme de résultats cellulaires et organiques. Ce qui complique davantage la question est que les formes de mutation faux-sens de p53 qu'on retrouve communément chez les tumeurs ne sont pas neutres, mais servent plutôt à véhiculer différentes caractéristiques cellulaires qui correspondent avec les traits agressifs, comme l'invasion, la motilité et la morphologie maligne, qui caractérisent les cancers à métastase. En fait, ces formes mutantes de p53 dérivées des tumeurs peuvent également régulariser une panoplie de gènes dans les cellules qu'elles occupent. Un aspect fascinant de la relation en apparence opposée entre les formes de type sauvage et mutante de p53 est qu'il existe très souvent une relation de réciprocité entre les gènes qu'elles régularisent. Les produits des gènes dont les niveaux sont augmentés par p53 de type mutant sont souvent refoulés par p53 de type sauvage, et vice-versa. Le but de nos recherches est d'identifier les gènes cibles dont les fonctions expliquent, en partie du moins, les fonctions du type sauvage et mutant de p53, soit la suppression de tumeur et le caractère oncogène, respectivement, et de tenter de comprendre la base mécaniste de la relation de réciprocité qui existe entre les deux formes de cette protéine. Avec une telle compréhension, il sera possible de personnaliser davantage les soins administrés en fonction de l'état de p53 de la tumeur en question.

09:30

TARGETING DNA REPAIR IN CANCER THERAPY • CIBLER LA RÉPARATION DE L'ADN EN CANCÉROTHÉRAPIE

Alan D. D'Andrea

Dana-Farber Cancer Institute, Boston, USA

Human cancer cells have several malignant phenotypic features which distinguish them from normal cells. One such feature – namely, their chromosome instability – often results from germline or somatic mutations in DNA repair genes. During the last two decades, the systematic study of inherited human DNA repair disorders, such as Fanconi Anemia, Ataxia Telangiectasia, and Bloom's syndrome, has uncovered critical DNA repair pathways in human cancers. One pathway – the Fanconi Anemia/BRCA pathway, involves the cooperation of at least seventeen different DNA repair proteins, including BRCA1 and BRCA2. Acquired mutations in the genes of this pathway account for the chromosome instability of many human cancers, including ovarian, breast, and prostate cancer. Importantly, biomarkers for these DNA repair pathways also predict the efficacy of new classes of anti-cancer drugs, such as PARP inhibitors and checkpoint inhibitors. Profiling the activity of these DNA repair pathways in human cancers may therefore improve and extend the use of these new drugs in the oncology clinic.

Les cellules cancéreuses du corps humain présentent plusieurs traits phénotypiques qui les distinguent des cellules normales. L'une d'entre elles, l'instabilité de leurs chromosomes, est souvent le résultat de mutations des cellules germinales ou somatiques dans les gènes de réparation de l'ADN. Au cours des 20 dernières années, l'étude systématique des désordres héréditaires de la réparation de l'ADN chez l'humain, comme l'anémie de Fanconi, l'ataxie télangiectasie et le syndrome de Bloom ont permis d'identifier d'importantes voies de réparation de l'ADN dans les cancers chez l'humain. L'une de ces voies, la voie de l'anémie de Fanconi et de BRCA, exige la coopération d'au moins 17 protéines de réparation de l'ADN différentes, incluant BRCA1 et BRCA2. Les mutations acquises par les gènes de cette voie sont responsables de l'instabilité des chromosomes de plusieurs cancers, comme le cancer de l'ovaire, du sein, et de la prostate. Fait important, les biomarqueurs de ces voies de réparation de l'ADN servent aussi à prédire l'efficacité de nouvelles catégories de médicaments contre le cancer, comme les inhibiteurs PARP ou les inhibiteurs points de contrôle. Établir le profil d'activité de ces voies de réparation de l'ADN dans les cancers chez l'humain pourrait ainsi améliorer et élargir l'utilisation de ces nouveaux médicaments dans les centres d'oncologie.

10:00-10:30

BREAK • PAUSE

Foyer

10:30

CONCURRENT SYMPOSIA E • COLLOQUES E EN PARALLÈLE

E1 – ONCOHISTONES

Verdun/Lachine/Lasalle

Chair • Présidente :

Nada Jabado

McGill University • Université McGill, Montréal

Chromatin serves as the physiologically relevant form of eukaryotic genomes. Modifications to both the DNA and the histone packaging proteins allows chromatin to act as a dynamic signalling platform to regulate genomic DNA access and ultimately establish and maintain cellular phenotypes. Mistakes made in establishing and maintaining these chromatin states, as a consequence of abnormal inputs and outputs, are associated with many diseases, especially cancer. High-frequency recurrent somatic mutations at specific residues in histone 3 (H3) variants occur in a particularly lethal form of brain tumor, high-grade astrocytomas (HGA) affecting children and young adults. H3 mutants, or oncohistones as we label them, are also identified in two bone cancers affecting children and young adults and in very rare leukemia samples.

A remarkable number of recent studies now show that chromatin-associated proteins and transcription factors have more somatic alterations than any other class of oncoprotein in childhood nervous system tumors. Different H3 genes/variants can be affected, including canonical core histones (H3.1) or replacement histones (H3.3). There is a remarkably specific association between tumor location/type and the particular H3 residue or H3 variant that is mutated in a given tumor. This observation, along with the high prevalence of H3 mutations in pediatric and young adult HGA and bone tumors, suggest that these oncohistones are selected for in the context of organ development. There is limited knowledge on how oncohistones act in tumor formation and why they are mainly identified in pediatric cancers of ectomesenchymal origin. These ground-breaking discoveries of oncohistones implicate a direct effect of epigenetic misregulation in oncogenesis, and what we know of their effects along with novel tools needed to study them will be described in this symposium. We will also describe how we are harnessing synergies between cancer genomics approach and chemical biology approaches to help make sense of the pathogenesis of oncohistones. This field, a new **“hallmark of cancer”**, is of major interest for developmental biologists, scientists working on cancer, computational biologists and clinicians treating children with deadly or debilitating diseases.

Learning Objectives:

- To define the integrity of chromatic signalling and presence of high-frequency recurrent histone mutations in H3.1 and H3.3 in pediatric cancers;
- To describe the concept of oncohistones which arise during specific windows of development and drive developmental defects which lock the cells in an aberrant epigenetic state and chromatin structure;
- To improve the limited knowledge in this field by offering experimental models of oncohistones mutations and decoding the aberrant epigenetic state induced by oncohistones mutants in primary high grade astrocytomas;
- To discuss ground-breaking discoveries and novel tools that suggest the direct role of epigenetic misregulation on oncogenesis and its downstream effects;
- To describe the pathogenesis of oncohistones by drawing from the knowledge acquired from cancer genomics and chemical biology; and
- To provide critical tools to clinicians, researchers, developmental and computational biologists by uncovering tumorigenic mechanisms in this new and exciting field of oncohistones as a hallmark of cancer.

10:30 VARYING EPIGENETIC “LANDSCAPES”: OVERVIEW AND IMPLICATIONS FOR CANCER

David Allis

The Rockefeller University, New York, USA

10:50 MUTATIONS TARGETING THE EPIGENOME IN PEDIATRIC HIGH GRADE GLIOMAS

Jacek Majewski

McGill University • Université McGill, Montréal

11:10 QUANTITATIVE PROTEOMICS FOR UNDERSTANDING THE HISTONE CODE

Benjamin Garcia

University of Pennsylvania School of Medicine, Philadelphia, USA

11:30 BIOCHEMICAL INSIGHTS INTO THE MECHANISM OF ONCOHISTONES

Peter W. Lewis

University of Wisconsin-Madison, Madison, USA

11:50 Panel Discussion • Discussion en groupe

E2 – THE SHIFTING PARADIGM OF BIOMEDICAL PUBLISHING • LE PARADIGME EN ÉVOLUTION DE L'ÉDITION BIOMÉDICALE

Westmount

Chair • Président :
Eduardo L. Franco
McGill University • Université McGill, Montréal

The advent of the Internet and electronic publishing have greatly transformed the primary vehicle for communicating biomedical research: the scientific paper. Time-tested paradigms such as peer review, the linear narrative of an academic article, and library-based storage of scientific knowledge are being transformed and new models of transmitting and curating scientific results are being experimented with. Scientists and their work have never been under so much scrutiny. The widespread acceptance of open access publishing in the past 15 years has democratized access to scientific information. The open access model has also created a dangerous landscape that brought predatory publishers and vanity presses to profit from the low costs of electronic publishing and the enormous demand from the scientific community in promoting its research findings. Symposium speakers will present and discuss the above major influences in the rapidly evolving world of academic publishing.

Learning Objectives:

- To examine the shifting paradigm of academic publishing;
- To discuss principles of ethics in publishing, the value of peer review, and strategies for writing good papers and dealing with editors;
- To alert researchers of the dangers of predatory publishers and vanity conferences; and
- To discuss metrics of publication impact.

10:30 THE SHIFTING PARADIGM OF ACADEMIC PUBLISHING IN THE BIOMEDICAL SCIENCES

Eduardo L. Franco
Editor-in-Chief, Preventive Medicine & McGill University • Université McGill, Montréal

10:50 RETRACTIONS, POST-PUBLICATION PEER REVIEW, AND FRAUD: SCIENTIFIC PUBLISHING'S WILD WEST

Ivan Oransky
MedPage Today, Retraction Watch, & Embargo Watch, New York, USA

11:10 PREDATORY PUBLISHERS AND QUESTIONABLE CONFERENCES: ESSENTIAL INFORMATION FOR RESEARCHERS

Jeffrey Beall
University of Colorado Denver, Denver, USA

11:30 Panel Discussion • Discussion en groupe

E3 – THE RETURN OF INCIDENTAL FINDINGS: USING EVIDENCE, VALUES AND ETHICS TO INFORM POLICY AND CLINICAL PRACTICE • LE RETOUR DES DÉCOUVERTES FORTUITES : METTRE À PROFIT LES PREUVES, LES VALEURS ET L'ÉTHIQUE POUR ORIENTER LES POLITIQUES ET LA PRATIQUE CLINIQUE

Outremont

Chair • Présidente :
Anne-Marie Mes-Masson
Fonds de recherche du Québec - Santé

Irrespective of whether next generation sequencing occurs in the clinical or research setting, the possibility of incidental findings outside of the research objectives or diagnostic test has spawned a world-wide discussion. Balancing scientific uncertainty as to both validity and clinical utility with respect for the wish of individuals "to know" (or not), is difficult.

This session spans the trajectory of current scientific and policy debates beginning with context setting, to the results of tumor sequencing and the discovery of cancer and non-cancer related pathogenic germline mutations, to a study of societal preferences, as well as the ethical issues raised to date and finally, the policy responses of professional bodies.

Learning Objectives:

- To learn the ethical issues surrounding increasingly complete genomic profiles, the validity of research results within the clinical setting and a person's right to be informed on their own data,
- To be exposed to the legal, social and ethical framework that guides the discussion on the return of research results, and ;
- To understand the possible repercussion (legal, societal and health related) associated with the return of genomic research results, including incidental findings.

10:30 INTRODUCTION

Anne-Marie Mes-Masson
Fonds de recherche du Québec - Santé, Montréal

- 10:35 **GERMLINE FINDINGS IN TARGETED TUMOR SEQUENCING**
Kasmintan Schrader
University of British Columbia, Vancouver
- 10:50 **SOCIETAL PREFERENCES FOR THE RETURN OF INCIDENTAL FINDINGS FROM CLINICAL GENOMIC SEQUENCING: A DISCRETE CHOICE EXPERIMENT**
Dean Regier
University of British Columbia, Vancouver
- 11:05 **TRANSLATING PERSONALIZED GENOMIC MEDICINE: EVIDENCE, VALUES AND HEALTH POLICY**
Yvonne Bombard
University of Toronto, Toronto
- 11:20 **RETURN OF RESULTS: POLICY (IN) COHERENCE?**
Bartha Maria Knoppers
McGill University • Université McGill, Montréal
- 11:35 Panel Discussion • Discussion en groupe

10:30-12:00

E4 – RESEARCH CONSORTIA AND NATIONAL RESOURCES FROM GENES TO POPULATIONS – OPEN FOR BUSINESS • CONSORTIUMS DE RECHERCHE ET RESSOURCES NATIONALES : DES GÈNES AUX POPULATIONS – OUVERT AU MONDE DES AFFAIRES

Mont-Royal/Hampstead/Côte Saint-Luc

Chairs • Présidents :
Elizabeth Eisenhauer
Queen's University, Kingston & Canadian Partnership Against Cancer/Canadian Cancer Research Alliance • Partenariat canadien contre le cancer/Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer

Stephen Robbins
University of Calgary, Calgary & CIHR Institute of Cancer Research •
Institut du cancer des IRSC

In this symposium, speakers from an array of national research organizations and platforms will provide an overview of their organization, a description of the research it is able to support and how scientists from the lab to the clinic to the population can take advantage of these important Canadian resources in their own research.

Learning Objectives:

- To gain an understanding of a selection of national research consortia and resources available in Canada; and
- To learn about how such organizations facilitate collaborations and how to take advantage of the resources and platforms they offer.

- 10:40 **GENOMIC STUDIES IDENTIFY NOVEL BIOMARKERS AND THEIR RELATIONSHIP TO ENVIRONMENTAL EXPOSURE IN RENAL CANCER**
Mark Lathrop
McGill University • Université McGill, Montréal, Montréal
- 10:50 **EXACTIS INNOVATION – A NETWORK OF EXCELLENCE FOR NEXT GENERATION BIOMARKER-LED TRANSLATIONAL AND CLINICAL RESEARCH**
Dajan O'Donnell
Exactis Innovation, Montréal
- 11:00 **FROM INNOVATIVE COLLABORATIONS TO COLLABORATIVE INNOVATIONS: HOW TRIUMF'S ISOTOPE RESEARCH IS BRINGING PARTNERS TOGETHER TO FIND REAL ANSWERS TO BIG ISSUES**
Paul Schaffer
TRIUMF, Vancouver
- 11:10 **CANADIAN CANCER CLINICAL TRIALS NETWORK (3CTN) – INCREASING CAPACITY AND CAPABILITY FOR CANADIAN ACADEMIC CANCER CLINICAL TRIALS**
Janet Dancey
NCIC Clinical Trials Group, Queen's University
- 11:20 **CANADIAN CENTRE FOR APPLIED RESEARCH ON CANCER CONTROL (ARCC) – HEALTH ECONOMICS, SERVICES, POLICY, AND ETHICS RESEARCH OPPORTUNITIES**
Jeffrey Hoch
Canadian Centre for Applied Research in Cancer Control (ARCC)

11:30 THE CANADIAN PARTNERSHIP FOR TOMORROW PROJECT (CPTP) – CANADA'S LARGEST POPULATION HEALTH RESEARCH PLATFORM – OPEN FOR RESEARCH PROPOSALS

Louise Parker
Canadian Cancer Society, Nova Scotia

11:40 Panel Discussion • Discussion en groupe

12:00-14:00

LUNCH & POSTER SESSION • DÉJEUNER ET SÉANCE DE PRÉSENTATIONS PAR AFFICHES

Fontaine A-H

PLENARY SESSION: PERSONALIZED MEDICINE TO PERSON-CENTERED CARE • ASSEMBLÉE PLÉNIÈRE : LA MÉDECINE PERSONNALISÉE ET LES SOINS AXÉS SUR LA PERSONNE

Montréal Ballroom • Salle de bal Montréal

Chairs • Présidents :
Mark Levine
McMaster University, Hamilton

Carmen Loiselle
McGill University • Université McGill, Montréal, Montréal

Convergence of personalized medicine and person-centred cancer care

Personalized medicine is about finding the right treatment, for the right person, at the right time. Likewise, person-centered care is informed by patients' needs and preferences so that the "right" cancer care approach is taken with the right person at the right time. These approaches are bringing exciting new dimensions to the care of individuals affected by cancer. As such, a renewed focus on person-centered care can harmonize with the current thrust in personalized medicine with both aligning for enhanced patient engagement, improved patient care and optimal health outcomes. In this plenary session, presenters will outline innovative approaches that consider these respective approaches and will discuss areas for further development.

The Canadian Cancer Research Alliance Award for Outstanding Achievements in Cancer Research will be presented to Dr. Joseph Pater at the beginning of this Plenary Session.

La convergence de la médecine personnalisée et les soins axés sur la personne

Trouver le bon traitement pour la bonne personne au bon moment, voilà ce qu'est la médecine personnalisée. De façon similaire, les soins axés sur la personne reposent sur les besoins et les préférences des patients de manière à adopter la « bonne » démarche de soins liés au cancer pour la bonne personne au bon moment. Ces démarches ouvrent les portes de nouvelles dimensions intéressantes pour les soins aux personnes touchées par le cancer. Ainsi, le regard neuf posé sur les soins axés sur la personne s'inscrit dans les percées actuelles en médecine personnalisée et convergent ensemble vers la croissance de l'engagement des patients, l'amélioration des soins aux patients et l'optimisation des résultats sur la santé. Au cours de cette assemblée, les présentateurs résumeront les méthodes novatrices qui tiennent compte de ces démarches respectives et exploreront les domaines propices aux développements.

Le Prix des réalisations exceptionnelles en matière de recherche sur le cancer de l'Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer sera remis au Dr Joseph Pater au début de cette séance plénière.

Learning Objectives:

- To situate current advancements in personalized medicine and person-centered cancer care within a Canadian perspective;
- To appreciate how these two approaches can productively inform each other; and
- To gain knowledge on potential areas for future productive research. collaborations.

Objectifs d'apprentissage :

- situer les progrès actuels de la médecine personnalisée et du traitement du cancer axé sur la personne dans le contexte canadien;
- déterminer la façon dont la première approche peut contribuer à la deuxième et inversement; et
- acquérir des connaissances sur les domaines qui pourraient donner lieu à des collaborations de recherche fructueuses dans le futur.

14:00-15:00

14:00

“NEXT-GEN” GENOMIC BASED CLINICAL TRIALS • LA NOUVELLE GÉNÉRATION D’ESSAIS CLINIQUES BASÉS SUR LE GÉNOME

Lillian Siu

Princess Margaret Cancer Centre, Toronto

Next generation sequencing (NGS) technologies have gained increasing clinical applications as a strategy to screen and identify patients for genomic based clinical trials in oncology. Molecular characterization programs using NGS have been established in many cancer centers worldwide, including some that comprise part of nation-based efforts. With a growing number of patients whose tumors have undergone molecular profiling, there is an urgent need to justify these activities and translate genomic findings into clinically relevant outcome. Molecular profiling offers information beyond the histopathological classification of tumors, subdividing them into smaller genomic subsets ranging from those harboring common recurrent aberrations to others with rare variants of uncertain significance. The current era of genomic based clinical trials is populated by “umbrella” and “basket” trials which allocate patients with druggable genomic subsets to specific genotype-drug matched groups that remain histology-based (“umbrella” trials) or are histology-agnostic (“basket” trials). The pros and cons of these clinical trial designs, and their ability to bring the value of precision medicine to bear, will be discussed. Looking beyond the present clinical trials framework, it is unlikely that genomics is sufficient as a standalone strategy to fully characterize the complex molecular landscape of cancer. “Next-gen” clinical trials need to target the dynamic status of tumors and take into consideration intratumoral heterogeneity in their design. The extension of profiling algorithms to include transcriptomics and epigenetics is attractive to encompass other alterations that can lead to unchecked tumor growth. A systems biology approach should be considered to understand signaling pathway interactions and decipher mechanisms of oncogenic dependence, especially in tumors which lack readily actionable profiles. There are close interactions between the genome and the immunome such that NGS may inform the selection of patients most likely to benefit from immune-based therapies. “Next-gen” clinical trials must be capable of interrogating cancer in a multifaceted and dynamic manner in order to achieve substantial incremental benefits in therapeutic outcome.

Les applications cliniques des technologies de séquençage de nouvelle génération (SNG) sont en plein essor à cause de leur rôle dans l’identification et le dépistage des patients pour des essais cliniques génomiques en oncologie. Des programmes qui font appel au SNG ont été implantés dans de nombreux centres anticancéreux partout dans le monde, et certains d’entre eux appartiennent au front de lutte canadien. Compte tenu du nombre grandissant de patients chez qui les tumeurs ont fait l’objet d’un profilage moléculaire, il est impératif d’agir rapidement pour valider ce profilage et traduire ces découvertes génomiques en résultats significatifs au point de vue clinique. Le profilage moléculaire nous renseigne au-delà de la catégorisation histopathologique des tumeurs et subdivise les renseignements obtenus en sous-groupes génomiques qui vont de ceux abritant des aberrations communes et récurrentes à ceux contenant de rares variantes d’importance incertaine. La génération actuelle d’essais cliniques génomiques est constituée d’essais cliniques « parapluie » et « panier » qui affectent les patients avec des sous-groupes génomiques qu’il est possible de médicamenter à des groupes aux médicaments correspondant aux génotypes spécifiques. Ces groupes sont basés sur l’histologie (essais « parapluie ») ou non (essais « panier »). Les avantages et les inconvénients de ces conceptions d’essai clinique seront abordés, sans oublier leur capacité à valoriser les fruits de la médecine de précision. En tentant de voir au-delà des essais cliniques actuels dans leur ensemble, il paraît clair que la génomique ne constitue pas en elle seule une stratégie permettant de définir complètement le profil moléculaire complexe du cancer. La nouvelle génération d’essais cliniques doit cibler le caractère dynamique des tumeurs et leur conception doit tenir compte de l’hétérogénéité intratumorale. L’expansion des algorithmes de profilage pour inclure la transcriptomique et l’épigénétique est attrayante dans une optique visant à englober d’autres altérations pouvant mener à la croissance inaperçue de la tumeur. Il serait utile de considérer une démarche qui tiendrait compte de la biologie des systèmes afin de comprendre les interactions des voies de signalisation et de déchiffrer les mécanismes de la dépendance oncologique, plus particulièrement dans le cas de tumeurs sans profils qu’il soit possible d’actionner immédiatement. Il existe des liens solides entre le génome et l’immunome qui pourraient être mis à profit par le SNG pour orienter la sélection des patients plus susceptibles de bénéficier de l’immunothérapie. La nouvelle génération des essais cliniques doit être en mesure d’interroger le cancer sous tous ses angles et d’une manière dynamique afin de concrétiser d’importants bienfaits progressifs sur le plan des soins.

14:15

FEASIBILITY AND UTILITY OF WHOLE GENOME SEQUENCING FOR PATIENTS WITH ADVANCED CANCER • FAISABILITÉ ET UTILITÉ DU SÉQUENÇAGE DU GÉNOME ENTIER POUR LES PATIENTS ATTEINTS D'UN CANCER AVANCÉ

Janessa Laskin
BC Cancer Agency, Vancouver

Given the success of targeted agents in specific populations it is expected that some degree of molecular biomarker testing will become standard of care for many, if not all, cancers. Cancer treatment and research centres world-wide are experimenting with targeted “panel” sequencing of selected mutations and a select few centres with the technical capacity and expertise are working with whole genome analysis (WGA).

Since 2012, the BC Cancer Agency in close collaboration with the Genome Sciences Centre has embarked on a clinical research and feasibility study to establish a process by which we integrate data from WGA into routine cancer care for patients with incurable disease. To assess WGA and apply data resulting from it to treatment planning, we assembled a multidisciplinary team of oncologists, pathologists, radiologists, surgeons, geneticists, bioinformaticians and genome scientists across the province. We established new working groups within this team, including a Clinical Genomics Tumour Board and a Policy and Ethics Group to help interpret, communicate and ultimately help integrate individual genomic findings directly into patient care with an emphasis on clinical trial enrolment whenever possible. All clinical data, treatment and outcome is collected and given as feedback to the genome sciences analysts.

As of August 2015 we have consented 345 patients, including 17 pediatric cases. We have completed the analysis on more than half of these patients. Of the first 78 patients for whom WGA was possible, results were considered actionable in 55 (71%) of cases. In 34 cases, (62%) patients received treatments as a consequence of WGA. Our experience over the past two years indicates that a team of clinicians and scientists can implement a paradigm in which whole genome analysis is integrated into the routine care of oncology patients to positively affect systemic therapy decisions.

Compte tenu du succès connu à la suite de l'utilisation d'agents ciblés chez certaines populations, on s'attend à ce que les tests fondés sur des biomarqueurs moléculaires deviennent, dans une certaine mesure, la norme pour le traitement de nombreux cancers, ou même, de tous les cancers. Partout dans le monde, les centres de traitement du cancer et de recherche sur le cancer mènent des expériences sur le [séquençage ciblé d'un « panel » de mutations choisies]. De plus, un nombre restreint de centres qui ont la capacité technique et l'expertise nécessaires travaillent à l'analyse du génome entier.

Depuis 2012, le BC Cancer Agency travaille de concert avec le Genome Sciences Centre à une étude de recherche clinique et de faisabilité afin d'établir un processus qui permettrait d'intégrer les données de l'analyse du génome entier au traitement courant du cancer chez les patients atteints d'une maladie incurable. Afin d'évaluer l'analyse du génome entier et d'en appliquer les données au moment de la planification des traitements, nous avons formé une équipe multidisciplinaire composée d'oncologues, de pathologistes, de radiologues, de chirurgiens, de généticiens, de bioinformaticiens et de scientifiques spécialistes du génome de partout dans la province. Nous avons établi de nouveaux groupes de travail au sein de cette équipe, y compris un conseil sur la génomique clinique des tumeurs et un groupe sur les politiques et l'éthique, afin de soutenir l'interprétation, la communication et, au bout du compte, l'intégration des résultats génomiques individuels aux soins des patients, en mettant l'accent, dans la mesure du possible, sur l'inscription aux essais cliniques. L'ensemble des données, des traitements et des résultats cliniques est recueilli et fourni à titre de rétroaction aux analystes des sciences génomiques.

En date du mois d'août 2015, nous avons accepté 345 patients, y compris 17 cas pédiatriques. Nous avons terminé l'analyse pour plus de la moitié de ces patients. Parmi les premiers 78 patients pour qui l'analyse du génome entier était possible, 55 (71 %) ont obtenu des résultats qui indiquaient que la prise de mesures était possible. Dans 34 cas (62 %), les patients ont reçu des traitements à la suite de l'analyse du génome entier. Notre expérience au cours des deux dernières années indique qu'une équipe constituée de cliniciens et de scientifiques peut mettre en œuvre un paradigme qui permet d'intégrer l'analyse du génome entier aux soins courants des patients atteints de cancer et d'avoir une incidence positive sur les décisions de thérapie générale.

14:30

REMODELLING CANCER CARE DELIVERY STRUCTURES FOR PATIENT-CENTRED PRECISION MEDICINE • RESTRUCTURATION DE LA PRESTATION DU TRAITEMENT DU CANCER DANS LE CADRE DE LA MÉDECINE DE PRÉCISION AXÉE SUR LE PATIENT

Gerald Batist

Segal Cancer Centre & McGill University, Montréal McGill University • Centre du cancer Segal et Université McGill, Montréal

We have long defined 'best care' in cancer based on the results of large randomized clinical trials. For cytotoxic chemotherapies, this has meant accepting as the 'gold standard' treatments with response rates no higher than 25-30% (i.e. better than the comparator). Most patients don't benefit, yet all do experience toxicity and the healthcare system covers all of the required resources. Classical drug development has generally yielded incremental improvements in outcomes, while reinforcing a slow, costly and overly complex process that is carried forward into the reimbursement and clinical implementation steps. Much of this is not necessary and may actually be costing lives as new treatments are delayed.

The recognition that molecular profiling of both tumor and host can be used to stratify patients into sub-groups more likely to respond to a specific treatment, is dramatically transforming the evolution and delivery of cancer care. Sometimes molecular sub-groups cross tumor types, and they are often small, in as few as 3% of patients with a tumor type, but the clinical outcomes are so striking that drug development can be accelerated and clinical implementation moved up quickly. Costs are now shifted to finding the patient sub-groups, both in the study mode and in clinical practice. Major consortia, such as the National Centre of Excellence in Personalized Medicine-Exactis Innovations, aim to prospectively involve patients in a process of molecular profiling and continuing follow up throughout their disease trajectory. The goal is to rapidly identify sub-groups for treatment or study, to identify new molecular signatures in 'exceptional responders' to standard treatments and to discover novel biological processes involved in tumor evolution during treatment. The new paradigm is patient-centred, and requires the integrated efforts of oncologists, pathologists, interventional radiologists, and others. Government and drug developers must be a part of this to ensure rapid access to drugs based on molecular profiles, as opposed to tissue type. Patients' and their advocates' voices must be heard to ensure that this promising transformation of care is realized.

Nous basons depuis longtemps les « meilleurs soins » sur les résultats des essais cliniques randomisés de grande envergure. Dans le cas des chimiothérapies cytotoxiques, cela signifie que l'on accepte que des traitements qui ont des taux de réponse de 25 ou 30 % au plus (c.-à-d. meilleurs que ceux du traitement de comparaison) soient la norme. La plupart des patients n'en tirent aucun avantage, mais tous ressentent les effets toxiques. De plus, le système de soins de santé assume le coût de toutes les ressources requises. L'élaboration classique de médicaments a entraîné, de manière générale, une amélioration progressive des résultats, tout en renforçant un processus lent, coûteux et très complexe, qui s'étend jusqu'aux étapes du remboursement et de la mise en œuvre clinique. Tout cela n'est pas nécessaire et peut même coûter des vies en retardant l'élaboration de nouveaux traitements.

Depuis que l'on sait que le profilage moléculaire de la tumeur et de son hôte peut servir à répertorier les patients en des sous-groupes qui ont plus de chances de bénéficier d'un traitement donné, on assiste à la transformation de l'évolution et de la prestation du traitement du cancer. Parfois, les sous-groupes moléculaires s'appliquent à plusieurs types de tumeurs, et ils sont souvent restreints, chez moins de 3 % des patients qui ont un type donné de tumeur. Toutefois, les résultats cliniques sont si frappants que l'élaboration des médicaments peut être accélérée et la mise en œuvre clinique peut avoir lieu plus rapidement. Les coûts peuvent alors être réattribués afin de trouver des sous-groupes de patients, à la fois pour l'étude et pour la pratique clinique. Les consortiums importants, comme le Centre national d'excellence en médecine personnalisée – Innovation Exactis, envisagent un jour d'amener les patients à participer à un processus de profilage moléculaire et de suivi continu tout au long de la trajectoire de leur maladie. L'objectif est de déterminer rapidement les sous-groupes qui feront l'objet d'un traitement ou d'une étude, d'identifier de nouvelles signatures moléculaires chez les patients qui réagissent de façon exceptionnelle aux traitements standards et de découvrir les processus biologiques qui caractérisent l'évolution de la tumeur pendant les traitements. Le nouveau paradigme est axé sur le patient et nécessite les efforts intégrés des oncologues, des pathologistes et des radiologistes en radiologie interventionnelle, entre autres. Le gouvernement et les élaborateurs de médicaments doivent également participer à ces efforts afin de garantir un accès rapide aux médicaments en fonction des profils moléculaires, et non du type de tissu. Il faut être à l'écoute des patients et de leurs défenseurs pour s'assurer que cette transformation prometteuse des soins se réalise.

14:45

SITUATING PERSON-CENTERED CARE IN AN ERA OF PRECISION MEDICINE • LA PLACE DES SOINS AXÉS SUR LA PERSONNE À L'ÈRE DE LA MÉDECINE DE PRÉCISION

Carmen Loiselle

McGill University • Université McGill, Montréal

Embedding the patient perspective is considered a hallmark of quality comprehensive clinical research, as it takes into consideration individuals' preferences, needs and values – elements that are crucial to understanding processes related to health-related behaviors and outcomes. As cancer treatment modalities are becoming more targeted, there is even a greater impetus to integrate patients' individual needs and preferences. This presentation seeks to discuss how the emerging field of precision medicine may impact ongoing efforts to provide cancer care that is tailored and person-centered. Data on patients' preferences for cancer information will serve as the backdrop to highlight how accounting for individual differences is key to enhancing physical and psychosocial adjustment among individuals affected by cancer. Ultimately, the accumulating evidence from the fields of person-centered care and precision medicine will serve to improve cancer-related outcomes as well as enhance the patient experience throughout the cancer trajectory.

L'intégration du point de vue du patient est vue comme la marque de la qualité d'une recherche clinique qui se veut exhaustive. Les préférences, les besoins et les valeurs d'une personne sont des éléments essentiels qui nous permettent de comprendre les processus concernant les comportements et les résultats liés à la santé. À mesure que les modalités du traitement du cancer deviennent de plus en plus ciblées, la motivation à tenir compte des besoins et des préférences individuels des patients s'accroît. Cette présentation a pour but de discuter de la façon dont le nouveau domaine de la médecine de précision peut avoir une incidence sur les efforts en cours visant à fournir un traitement du cancer fait sur mesure et axé sur la personne. Comme toile de fond, nous nous servirons des données sur les préférences des patients quant à l'information sur le cancer afin de souligner le fait que la prise en compte des préférences individuelles est un élément essentiel qui permet de favoriser l'adaptation physique et psychosociale chez les personnes atteintes du cancer. Au bout du compte, le nombre croissant de preuves provenant des domaines des soins axés sur la personne et de la médecine de précision nous aidera à améliorer les résultats liés au traitement du cancer et l'expérience du patient.

15:00

Panel Discussion • Discussion en groupe

15:30-16:00

CLOSING REMARKS • MOT DE LA FIN

Montréal Ballroom • Salle de bal Montréal

**CPTP: CANADA'S COHORT FOR
CANCER AND CHRONIC DISEASE
RESEARCH • PPCED : COHORTE
DU CANADA POUR LA RECHERCHE
SUR LE CANCER ET LES MALADIES
CHRONIQUES**

Salon Bonaventure

The Canadian Partnership for Tomorrow Project (CPTP) is this country's largest population health research platform with data from over 300,000 Canadians. CPTP offers researchers in Canada and around the world a powerful resource to investigate the causes of cancer and other chronic diseases.

Researchers and decision makers are invited to join CPTP's regional principal investigators and other members of the CPTP leadership to learn more about CPTP and its potential to inform health policy in Canada. Information on how researchers can access data, and on the upcoming availability of CPTP's biosamples will also be provided.

Open to all. Pre-registration is required due to limited space. Visit the CPAC booth to register at the conference. Mixer to follow presentations with cash bar and complimentary appetizers.

Le Project partenariat canadien Espoir pour demain (PPCED) est la plus grande plateforme de recherche en santé de la population de ce pays avec des données sur plus de 300 000 Canadiens. PPCED offre aux chercheurs au Canada et dans le monde une ressource puissante pour enquêter sur les causes du cancer et d'autres maladies chroniques.

Les chercheurs et les décideurs sont invités à se joindre aux chercheurs principaux régionaux du PPCED et d'autres membres de la direction du PPCED pour en apprendre plus sur le PPCED et son potentiel pour la recherche. De l'information sera partagée sur les procédures d'accès aux données, ainsi que sur la disponibilité prochaine des échantillons biologiques du PPCED.

Ouvert à tous. La pré-inscription est nécessaire en raison de l'espace limité. Visitez le kiosque du PCCC pour vous inscrire à cette session d'information. Une réception suivra la présentation, des hors d'œuvres seront servis et un bar payant sera disponible.

ISCT WORKSHOP • ATELIER ISCT

Verdun/Lachine

Academic clinical trials are often challenged by regulatory burden. This workshop will aim to discuss the Initiative to Streamline Clinical Trials (ISCT) report and

- Provide opportunities to learn from examples of implementation of recommendations already successfully used,
- Discuss and plan for alternate strategies to implement recommendations in more challenging situations.

The target audience is anyone involved in the area of academic and investigator initiated clinical trials, including Principal Investigators, Managers, Coordinators and any other study staff believed to derive a benefit from understanding what can be done to reduce regulatory burden.

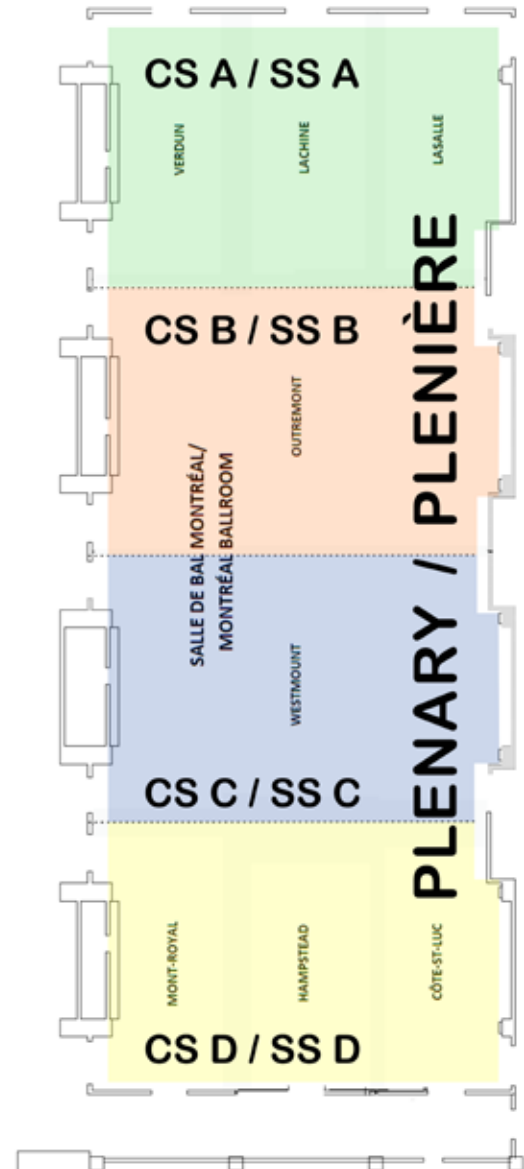
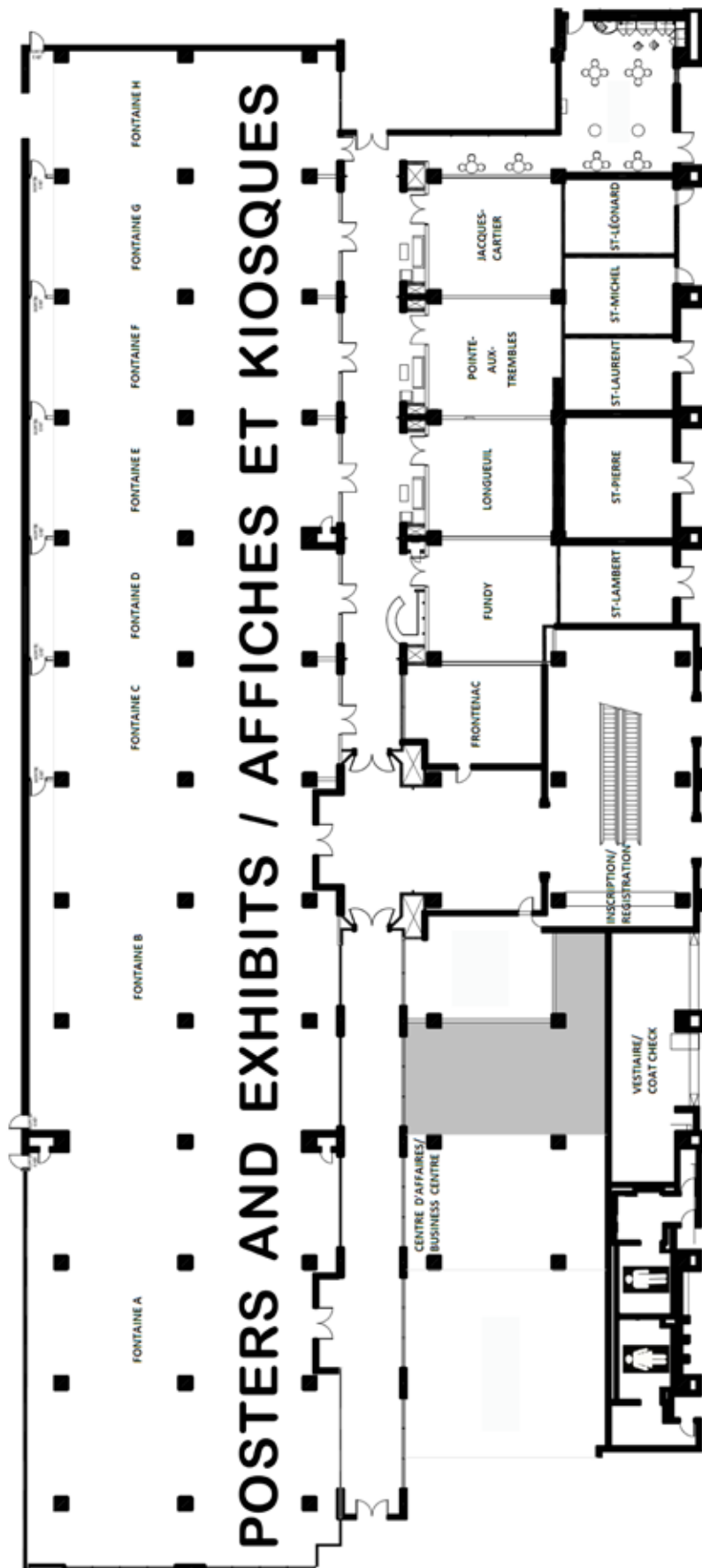
Registration for this workshop is now closed.

Les essais cliniques menés en milieu universitaire sont souvent complexifiés par un fardeau réglementaire. L'atelier « Initiative to Streamline Clinical Trials » (ISCT) vise à discuter du rapport sur l'ISCT et de :

- Offrir des occasions d'apprendre à partir d'exemples de mise en œuvre de recommandations déjà utilisées avec succès;
- Discuter et planifier de nouvelles stratégies afin de mettre en œuvre les recommandations dans des situations plus difficiles.

L'atelier s'adresse à quiconque participe à des essais cliniques menés en milieu universitaire ou entrepris par des chercheurs, y compris les chercheurs principaux, les gestionnaires, les coordonnateurs et toute autre personne responsable de l'étude qui pourrait bénéficier de la compréhension des moyens de réduire le fardeau réglementaire.

L'inscription à cet atelier est maintenant fermée.



CANADIAN CANCER RESEARCH ALLIANCE • ALLIANCE CANADIENNE POUR LA RECHERCHE SUR LE CANCER



Members of the Canadian Cancer Research Alliance are motivated by the belief that, through effective collaboration, Canadian cancer research funding organizations can maximize their collective impact on cancer control and accelerate discovery for the ultimate benefit of Canadians affected by cancer.

Les membres de l'Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer sont motivés par la conviction que les organismes canadiens de financement de la recherche sur le cancer peuvent, ensemble et grâce à une collaboration efficace, maximiser les efforts de lutte contre cette maladie et accélérer la découverte de traitements pour le bénéfice des Canadiens touchés par le cancer.

Welcome CCRC 2015 delegates! • Bienvenue aux délégués de la CCRC 2015!

HOW MUCH DOES CANADA SPEND ON CANCER RESEARCH?

Since 2007, the Canadian Cancer Research Alliance (CCRA) has produced annual reports about the investment in cancer research in Canada. The data are analyzed by research area, cancer site, and funding mechanism and help CCRA members to understand where they fit within the funding landscape and how funding partnerships may address gaps. For more information, please go to www.ccra-acrc.ca.

COMBIEN EST-CE QUE LE CANADA DÉPENSE EN RECHERCHE SUR LE CANCER?

Depuis 2007, l'Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer (ACRC) produit des rapports annuels sur l'investissement dans la recherche sur le cancer au Canada. Les données sont analysées selon le domaine de recherche, le site de cancer et le mécanisme de financement pour aider les membres de l'ACRC à comprendre où ils se situent dans le paysage du financement et de quelle façon les partenariats de financement peuvent combler les lacunes. Pour plus de renseignements, veuillez consulter notre site web : www.ccra-acrc.ca.

IMPROVING THE DELIVERY OF CANCER CARE THROUGH COLLABORATION, PARTNERSHIP AND INNOVATION

L'ACAPC est une association interprovinciale des programmes de cancer provinciaux désignés. Il fournit un forum pour les dirigeants du système de soins du cancer du Canada pour discuter, comparer, apprendre et résoudre en collaboration les questions qui touchent la prestation des soins du cancer au Canada.



CAPCA is an interprovincial association of provincially designated cancer programs. It provides a forum for the leaders of Canada's cancer care system to discuss, compare, learn from and collaboratively address issues that affect the delivery of cancer care in Canada.

AMÉLIORER LA PRESTATION DES SOINS DU CANCER PAR LA COLLABORATION, PARTENARIAT ET D'INNOVATION

L'ACAPC accueille les délégués de la CCRC • CAPCA welcomes CCRC delegates



Canadian
Partnership for
Tomorrow
Project

Projet de
partenariat canadien
Espoir pour **demain**



UNLOCKING THE MYSTERY OF CANCER & CHRONIC DISEASES

Canada's largest population cohort – made up of 300,000 Canadians aged 35-69 – is now available for study.

The first wave of data includes information about health, lifestyle, environment and behaviour for an initial 200,000 participants. Biosamples such as venous blood samples will be available in 2016.

This rich resource, which continues to grow, could hold the key to understanding why some people get cancer while others do not.

Interested researchers can get started at www.partnershipfortomorrow.ca

To learn more, visit the Canadian Partnership for Tomorrow Project (CPTP) booth or join us on Tuesday, November 10 for the CPTP Information & Networking Session (4:00 – 6:00 pm; Salon Bonaventure).

ÉLUCIDER LE MYSTÈRE DES CANCERS ET DES MALADIES CHRONIQUES

La plus vaste cohorte de population du Canada – regroupant 300 000 Canadiens âgés de 35 à 69 ans – est maintenant accessible à des fins d'étude.

La première vague de données comprend des renseignements sur la santé, le mode de vie, l'environnement et le comportement d'une tranche initiale de 200 000 participants. Des échantillons biologiques, tel que du sang veineux, seront disponibles en 2016.

Cette ressource très riche, qui continue de s'accroître, pourrait permettre de comprendre pourquoi certaines personnes développent un cancer et d'autres, non.

Les chercheurs intéressés sont priés de se rendre sur le site www.espoirpourdemain.ca

Pour en savoir plus, visitez le kiosque du Projet de Partenariat Canadien Espoir pour Demain (PPCED) ou joignez-vous à nous le mardi 10 novembre pour la session d'information et de réseautage du PPCED (16 h à 18 h, Salon Bonaventure).

Our partners/Nos partenaires :



Funding Partners/Partenaires Financiers :

British Columbia Cancer Foundation • Alberta Innovates-Health Solutions • Alberta Cancer Foundation
Ontario Institute for Cancer Research • Public Health Ontario/Santé publique Ontario
Genome Quebec/Génomique Québec • Genome Canada/Génomique Canada
Canada Foundation for Innovation/Fondation Canadienne pour l'innovation

A national initiative sponsored by/ Initiative nationale parrainée par :



Production of this ad was made possible through a financial contribution from Health Canada through the Canadian Partnership Against Cancer. The views expressed represent those of the Canadian Partnership Against Cancer.

La production du présent document a été rendue possible grâce à une contribution financière de Santé Canada par l'entremise du Partenariat canadien contre le cancer. Les opinions qui sont exprimées dans ce rapport sont celles du Partenariat canadien contre le cancer.



Dr Lisa Porter, Society-funded researcher, and her team at our Relay For Life event.

D^{re} Lisa Porter, chercheuse financée par la Société, accompagnée de son équipe lors de notre Relais pour la vie.

Going beyond research

We know that you are passionate about what you do. Your contributions to improving the lives and futures of people with cancer go well beyond research.

Society-funded researchers help us:

- as volunteers on peer-review grant panels
- develop healthy public policies
- evaluate Society programs
- review information we provide to people who have cancer
- communicate the impact of cancer research
- fundraise at Relay For Life and during Daffodil Month
- speak at donor recognition events
- give lab tours to donors
- represent the Society in media interviews

Thank you for all that you do in support of the Canadian Cancer Society!

Au-delà de la recherche

Nous savons que vous êtes passionné par votre travail. Votre contribution à l'amélioration de la vie et de l'avenir des personnes atteintes de cancer va bien au-delà de la recherche.

Les chercheurs financés par la Société nous aident à :

- participer bénévolement aux processus d'évaluation par les pairs pour l'attribution de subventions;
- concevoir des politiques de santé publique;
- évaluer les programmes de la Société;
- réviser l'information que nous fournissons aux personnes ayant reçu un diagnostic de cancer;
- faire connaître les progrès de la recherche sur le cancer;
- amasser des fonds dans le cadre du Relais pour la vie et pendant le Mois de la jonquille;
- prononcer des allocutions lors d'événements organisés pour remercier nos donateurs;
- organiser des visites de laboratoire pour nos donateurs;
- représenter la Société dans la presse.

Merci pour tout ce que vous faites pour la Société canadienne du cancer!



Canadian
Cancer
Society

Société
canadienne
du cancer

To get involved in Society activities,
email research@cancer.ca

Pour participer aux activités de la Société,
écrivez à research@cancer.ca

Great ideas come to life when research and innovation partners with the health system



Alberta Innovates - Health Solutions (AIHS) funds top quality, internationally competitive health research and innovation activity to improve the health, health system and wellbeing of Alberta.

We work with partners to ensure that evidence and innovations resulting from research make a difference in policy, practice and care, and that the needs of Albertans inform research.

We support the top-notch work of people like...



...Dr. Leah Gramlich and her team who are working with hospitals and patients to deliver faster, safer and better surgical care province-wide.



...Dr. James Shapiro and his team who are using islet transplantation technology to change the lives of diabetes patients in Alberta and around the world.



...Dr. Sangita Sharma, who is finding ways to improve cancer screening in aboriginal communities.

Transforming health and wellbeing through research and innovation
aihealthsolutions.ca



AstraZeneca is proud to be a sponsor of the Canadian Cancer Research Conference

Saving lives
through **BREAST**
CANCER *research*

Grâce à la *recherche*
sur **LE CANCER DU SEIN**,
nous *sauvons des vies*



BREAST CANCER SOCIETY
of Canada
LA SOCIÉTÉ DU CANCER DU SEIN
du Canada

Tel: 1-800-567-8767 www.bccsc.ca Charitable Registration #: 137969861R0001



Cancer Care Ontario

Working together

to create the best health systems in the world



Ontario
Cancer Care Ontario



Pushing the pace
of progress today.

Better outcomes
for patients tomorrow.



Alberta Cancer
FOUNDATION

albertacancer.ca

Cancer Research

Making a difference for patients and communities



www.saskcancer.ca

Immune Checkpoint Targets

PD-1 PD-L1
CTLA-4
Phospho-SLP-76
ANTIBODIES
B7-H3 B7-H4 OX-40

For Research Use Only. Not For Use In Diagnostic Procedures.

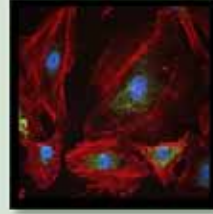


Cell Signaling
TECHNOLOGY

SickKids®

Garron Family
Cancer Centre

www.sickkids.ca/gfcc



Institute of Cancer Research Institut du cancer

The *Institute of Cancer Research (ICR)* funds cancer research in Canada based on internationally accepted standards of excellence, which bear on preventing and treating cancer, and improving the health and quality of life of cancer patients. CIHR is one of the leading cancer research funders in Canada.

We are now on **Twitter**, follow us



[@CIHR_ICR](https://twitter.com/CIHR_ICR)

<http://www.cihr-irsc.gc.ca>

L'Institut du cancer (IC) finance la recherche sur le cancer au Canada fondée sur des normes internationales reconnues d'excellence scientifique et axée sur la prévention et le traitement du cancer ainsi que sur l'amélioration de la santé et de la qualité de vie des patients atteints de cancer. Les IRSC représentent l'un des principaux bailleurs de fonds au Canada dans la recherche sur le cancer.

congratulations to our 2015 Grantees!

This year, the Society invested **\$15.2 million** in cutting-edge research projects across the country.

We are pleased to announce the awarding of **75 new operating grants** to leading Canadian researchers, and **4 scholarships** to young scientists to support the next generation of researchers.

We also wish to thank the numerous donors and partners who allowed this record investment. Their contribution is invaluable for cancer research in Canada.

Félicitations à nos lauréats 2015 !

Cette année, la Société investit **15,2 millions de dollars** dans des projets de recherche de pointe partout au pays.

Nous sommes heureux d'annoncer l'octroi de **75 nouvelles subventions** de fonctionnement à des chercheurs canadiens émérites, ainsi que de **4 bourses** pour la relève scientifique visant à soutenir la prochaine génération de chercheurs.

Nous remercions les nombreux donateurs et partenaires qui ont permis cet investissement record. Leur contribution constitue un apport inestimable pour la recherche sur le cancer au Canada.



Cancer
Research
Society

Société
de recherche
sur le cancer

100% research for 70 years | 100 % recherche depuis 70 ans

For additional information on our programs, write to us at grants@src.crs.ca
Pour plus d'information sur nos programmes, écrivez-nous à subventions@src-crs.ca

www.CancerResearchSociety.ca / www.RechercheCancer.ca



FONDATION
CANCER DU SEIN
DU QUÉBEC

QUEBEC
BREAST CANCER
FOUNDATION

Fière de soutenir la recherche en cancer du sein au Québec.

Proud to support Quebec breast cancer research.

rubanrose.org



INSTITUT
DU CANCER
DE MONTRÉAL

Seule la recherche
mènera à la victoire
ultime sur le cancer

Conquering cancer
through research

www.icm.qc.ca

The best way to live
a healthy life is to
never let it pass you by.

Pfizer

At Pfizer, we believe to be truly healthy, it takes more than medication.
Visit morethanmedication.ca – a website devoted to the
everyday pursuit of health and wellness.

Working together for a healthier world®

morethanmedication.ca

ADVANCING DISCOVERY THROUGH TEAMWORK

FAVORISER LES DÉCOUVERTES GRÂCE AU TRAVAIL D'ÉQUIPE

OUR GOALS

- New treatments for difficult cancers
- Personalized medicine
- Improved cancer care

To achieve those goals, the Ontario Institute for Cancer Research collaborates with Canadian and international partners. Everyone benefits from the knowledge and expertise that is shared. Working together we can move more quickly to a world where cancer is a less feared disease.



NOS OBJECTIFS

- De nouveaux traitements contre les cancers difficiles à soigner
- Une médecine personnalisée
- L'amélioration des soins aux personnes atteintes de cancer

Pour atteindre ces objectifs, l'Institut ontarien de recherche sur le cancer collabore avec des partenaires canadiens et internationaux. La mise en commun des connaissances et de l'expertise profite à tous. En travaillant ensemble nous allons créer plus rapidement un monde où la peur du cancer diminuera.



Funding for the Ontario Institute for Cancer Research is provided by the Government of Ontario.

L'Institut ontarien de recherche sur le cancer est financé par le gouvernement de l'Ontario.



WHY IS IN OUR DNA.

Why is not just a question. It's our quest.

At The Princess Margaret, we believe it is the most noble and necessary quest of all – to conquer cancer in our lifetime.

Why drives everything we do.

Dr. Pamela Ohashi's discoveries have helped show how our immune system can detect and target tumour cells, helping us to lead the way in Personalized Cancer Medicine.

Why drives us every day.

With your support, we'll continue to lead the way as one of the top 5 cancer research centres in the world.

IBELIEVEIT.CA
#WHOISYOURWHY

Princess Margaret Cancer Centre **UHN**



Dr. Pamela Ohashi
Director, Tumour Immunotherapy Program

Sunnybrook Research Institute
is inventing tomorrow's
cancer care today.



Nurturing innovative ideas today for more health tomorrow.
Entretenir des idées innovatrices aujourd'hui pour plus de santé demain.



Our vision drives us forward. It helps us to foster value through innovation in our company and to look to the future with constantly renewed commitment and ambition.

*Notre vision motive nos actions.
Elle nous incite à valoriser par l'innovation et à renouveler constamment nos ambitions et notre engagement envers l'avenir.*

<http://www.boehringer-ingelheim.ca>



Le Réseau de recherche sur le cancer (RRCancer) est un regroupement de chercheurs et de cliniciens, soutenu par les Fonds de recherche du Québec - Santé (FRQS) qui aide la recherche québécoise en oncologie.



The Cancer Research Network (RRCancer) consists of researchers and clinicians, funded by the Fonds de recherche du Québec - Santé (FRQS) which supports Quebec research in oncology.



Axe Banque de tissus et de données - recherche translationnelle

Translational Research & Database and Tissue Bank Axis

Dr^e Anne-Marie Mes-Masson

Cet axe se concentre sur la recherche translationnelle et l'identification de biomarqueurs spécifiquement destinés à la médecine personnalisée. Parmi ses plateformes, nous retrouvons des banques d'échantillons du cancer du sein, de l'ovaire et de la prostate ainsi que des données cliniques. Ce matériel est disponible à des fins de recherche.

This axis focuses on translational research and specifically biomarker identification aimed at personalized medicine. Among its platforms the axis supports tumour tissue banks in breast, ovary, and prostate cancer, including clinical data. This material is available for research purposes.



Axe Banque de cellules leucémiques du Québec

Quebec Leukemia Cell Bank Axis

Dr^e Josée Hébert

La Banque de cellules leucémiques du Québec (www.bclq.org) offre une collection de spécimens humains primaires de cancers hématologiques bien caractérisés incluant des données cliniques à des fins de recherche. De plus, elle offre des services de cytogénétique pour les chercheurs en cancer.

The Banque de cellules leucémiques du Québec (www.bclq.org) provides well-characterized and clinically annotated human primary specimens of hematological cancers for research purposes. This facility also provides cytogenetic services for cancer research.



Axe thérapie expérimentale

Experimental Therapy Axis

Dr Gerald Batist

Cet axe vise à créer de nouveaux paradigmes thérapeutiques qui auront un impact sur la communauté du cancer. Un des principaux objectifs est d'intégrer le profil moléculaire des tumeurs prises dans des contextes cliniques bien définis dans la recherche de découvertes sur la biologie du cancer, sur de nouveaux marqueurs biologiques prédictifs de réponse ou de résistance à des agents spécifiques.

This axis aims to create new therapeutic paradigms that will impact the entire cancer community. A major focus is integrating molecular proofing of tumors taken in well defined clinical contexts, into discovery research on cancer biology, new biomarkers that predict response or resistance to specific agents.



Photo: The Terry Fox Foundation

Welcome Delegates Bienvenue à tous les congressistes

We are pleased to be a **GOLD SUPPORTER** of the 2015 Conference! Visit our exhibit booth in the Fontaine Ballroom to:

- **LEARN** about our current research and future competitions for programs and projects funded through the Terry Fox Foundation.
- **PICK UP** our 2015 Research Portfolio book.
- **SIGN** our tribute banner honouring Terry Fox on the 35th Anniversary of the Marathon of Hope.

Our Early-Morning Run is back!

WEAR your Terry Fox T-shirt and join Darrell Fox and Victor Ling at 6:30am on Monday, Nov. 9 on a great run/walk (approximately 5 km) through Old Montreal. Meet in Salon Bonaventure at start. Coffee and muffins to follow. *We look forward to seeing you!*



The Terry Fox Research Institute
L'Institut de recherche Terry Fox

Nous sommes heureux d'être un **SUPPORTER DE NIVEAU OR** à la Conférence canadienne sur la recherche sur le cancer 2015! Visitez notre kiosque d'informations dans la salle de bal Fontaine:

- **RENSEIGNEZ**-vous sur nos concours de recherche actuellement en cours et de ceux à venir pour les programmes et les projets financés par la Fondation Terry Fox.
- **PROCUREZ**-vous notre livre sur le portfolio de la recherche 2015.
- **VENEZ** y signer notre bannière en hommage à Terry Fox pour le 35^e anniversaire du Marathon de l'espoir.

Notre course matinale est de retour!

PORTEZ votre T-shirt Terry Fox et rejoignez Darrell Fox et Victor Ling à 6h30 le lundi 9 novembre pour une grande course / marche (environ 5 km) dans le Vieux-Montréal. Le café et des muffins seront servis. Rencontre au salon Bonaventure pour le départ. *Nous avons hâte de vous voir!*



**Research
Manitoba**

 @Research_MB
researchmanitoba.ca



**THE ONLY THING MORE
RELENTLESS THAN CANCER
IS THE PEOPLE WHO FIGHT IT.**

Because no two cancer patients are alike, Lilly Oncology is committed to developing a broad portfolio of therapies, including those tailored to unique patients, and meaningful support solutions that accelerate the pace and progress of cancer care.

Lilly | ONCOLOGY

**CCRA
ACRC**

Canadian Cancer Research Alliance • Alliance
canadienne pour la recherche sur le cancer

CCRA members welcome all delegates to the third Canadian Cancer Research Conference! • Les membres de l'ACRC souhaitent la bienvenue à tous les délégués à la troisième Conférence canadienne de la recherche sur le cancer!



McGill

Centre de recherche sur le cancer
Rosalind & Morris Goodman
Cancer Research Centre

www.mcgillgcrc.com

Committed to Research Excellence



Research Funding Opportunities

In 2014-2015, Prostate Cancer Canada invested millions in order to support a breadth of research that will have the greatest potential to improve prostate cancer diagnosis and treatment, as well as to better manage survivorship.



For more information go to prostatecancer.ca/research

Rising Stars in Prostate Cancer Research*

- **\$450,000 for 3 years**
 - 50% salary award,
 - 50% research project funds
- Registration: September
- Full Application: October
- Funding Start: January 1

Personnel Awards in Prostate Cancer

- **Graduate Studentships, Post-Doctoral Fellowships,**

Clinical Research Fellowships

- Registration: February
- Full Application: March
- Funding Start: July 1

Discovery Grants*

- \$200,000 for 2 years
- Registration: February
- Full Application: April
- Funding Start: July 1

Targeted Request for Applications*

- Special topics announced each year

*These programs are proudly funded by the Movember Foundation.



All it takes is a few slides to uncover meaningful variants from FFPE tumor samples

When there is very limited material available, Ion Torrent™ Oncomine™ next-generation sequencing assays help you accurately identify variants. Pursue. Pioneer. Prevail.

To learn more about Oncomine assays for oncology research, go to thermofisher.com/oncomine-assays

For Research Use Only. Not for use in diagnostic procedures.
© 2015 Thermo Fisher Scientific Inc. All rights reserved. All trademarks are the property of Thermo Fisher Scientific and its subsidiaries unless otherwise specified. **CO018091 0915**

ThermoFisher
SCIENTIFIC

PANCREATIC CANCER CANADA **CANCER DU PANCRÉAS CANADA**

NATIONAL PANCREATIC CANCER CANADA FOUNDATION
FONDATION CANADIENNE DU CANCER DU PANCRÉAS

info@pancancanada.ca | 1-888-726-2269
www.pancreaticcancercanada.ca

Like us on Follow us on @PanCancerCanada
Aimez-nous sur Suivez-nous sur @PanCancerCanada

THE PETER GILGAN CENTRE FOR RESEARCH AND LEARNING

TRANSFORMATIVE IMPACT DISCOVERY COLLABORATION INNOVATION GLOBAL

Come make a difference with us in Toronto
www.sickkids.ca/Research/index.html



GenomeCanada

GLOBAL CHALLENGES + GENOMIC SOLUTIONS



Proud to work with partners to harness the **transformative power of genomics** to deliver benefits to Canadians.

Fiers de collaborer pour que le **pouvoir de transformation de la génomique** profite à la population canadienne.

DÉFIS MONDIAUX + SOLUTIONS GÉNOMIQUES

Canadian Breast Cancer Foundation

Fondation canadienne du cancer du sein



Creating a future without breast cancer.
Créer un avenir sans cancer du sein.

CANADIAN BREAST CANCER FOUNDATION IS DEDICATED TO FUNDING RESEARCH THAT MAKES A DIFFERENCE.

LA FONDATION CANADIENNE DU CANCER DU SEIN SE CONSACRE AU FINANCEMENT DE RECHERCHES QUI FONT UNE DIFFÉRENCE.

Learn more about our national and regional grants competitions at cbcf.org

Pour en savoir plus sur nos concours de subventions régionales, visitez cbcf.org

Nous recrutons des chercheurs principaux.

Now recruiting principal investigators.

iric.ca



Immunovaccine Inc. (TSX: IMV, OTCQX: IMMVF) develops cancer immunotherapies and infectious disease vaccines based on the Company's DepoVax™ platform, a patented formulation that provides controlled and prolonged exposure of antigens and adjuvant to the immune system.

Immunovaccine Inc. (TSX: IMV, OTCQX: IMMVF) développe des immunothérapies contre le cancer et des vaccins contre les maladies infectieuses basés sur sa plateforme DepoVax™, une formule brevetée qui délivre de façon contrôlée et prolongée des antigènes et adjuvants au système immunitaire.

► **Fund
Engage
Collaborate
Lead
Impact.**

SHRF collaborates with partners to fund innovative research that aligns with provincial priorities and that makes a difference in the lives of Saskatchewan people.

IF YOU'RE INTERESTED IN BECOMING A PARTNER TO HELP DRIVE HEALTH RESEARCH FORWARD IN SASKATCHEWAN CONTACT SHRF TODAY



*Building a healthy
Saskatchewan through
Health Research*



Cancer
It's about
all of us.

Le cancer
Nous sommes tous
concernés.

How the Partnership works...

The Partnership's unique contribution to the cancer landscape is rooted in its collaborative, focused approach. Examples of how the Partnership engages with partners in the Canadian cancer control community in its four key ways include:



CONVENING

We work with pan-Canadian networks for cervical, colorectal, breast and lung cancer screening to ensure more Canadians participate in quality screening programs than ever before.



INTEGRATING

The Coalitions Linking Action and Science for Prevention (CLASP) integrate the lessons learned from science with policy and practice to tackle individual and environmental risk factors for cancer and chronic disease in communities across the country.



CATALYZING

We play a leading role in the transition to standardized reporting - known as synoptic reporting - to further advance the use of data in clinical and system decision-making.



BROKERING KNOWLEDGE

The Cancer Risk Management Model draws on population-based data sources to provide health and economic cancer projections via a web-based platform to support evidence-based decision-making in cancer control.

Fonctionnement du Partenariat...

La contribution du Partenariat à la lutte contre le cancer repose sur son approche collaborative et ciblée. Voici des exemples des quatre moyens qu'utilise le Partenariat pour s'associer aux acteurs de la communauté canadienne de lutte contre le cancer :



FACILITATION

Nous travaillons avec des réseaux pancanadiens de dépistage des cancers du col utérin, colorectal, du sein et du poumon afin de nous assurer qu'un plus grand nombre de Canadiens participent à des programmes de dépistage de qualité.



INTÉGRATION

La COALITION (Connaissances et action liées pour une meilleure prévention) intègre les enseignements de la science aux politiques et aux pratiques afin de faire connaître les facteurs individuels et environnementaux de risque du cancer et des maladies chroniques dans les communautés à travers le pays.



CATALYSEUR

Nous jouons un rôle important dans la transition vers des rapports standardisés – connus sous le nom de rapports synoptiques – afin de faire progresser l'utilisation de données dans la prise de décision clinique et systémique.



COURTAGE DE CONNAISSANCES

Le Modèle de gestion des risques de cancer utilise des données sur la population afin de fournir des projections économiques et de santé sur le cancer au moyen d'une plateforme Web qui permettra de soutenir la prise de décision fondée sur des données probantes dans la lutte contre le cancer.

Follow us @cancer_strategy to get updates and find out more at partnershipagainstcancer.ca.

Production of this flyer has been made possible through a financial contribution from Health Canada. The views expressed are the views of the Canadian Partnership Against Cancer.

Abonnez-vous à @cancer_strategy pour obtenir des mises à jour et visitez le www.partnershipagainstcancer.ca/fr pour en apprendre davantage.

Cette publication a été rendue possible grâce à une contribution financière de Santé Canada, par l'entremise du Partenariat canadien contre le cancer. Les opinions exprimées dans le présent document sont celles du Partenariat canadien contre le cancer.



**Canadian Cancer Research
Conference**

community forum 2015

An evening with Canada's leading researchers

Affected by cancer?

Come to hear about the latest research developments from some of Canada's leading cancer researchers. At this forum you will also have an opportunity to meet and ask questions of experts in the fields of:

**Brain Cancer
Lung Cancer
Prostate Cancer**

**Breast Cancer
Melanoma
Cancer Survival Rates**

**Leukemia
Pediatric Cancer
Immunotherapy**

What's your story?

yourCANCERstory

YourCancerStory (YCS) is a new digital initiative to capture and share real person-centred perspectives by asking people to submit video testimonials of their experience with cancer. We are seeking real stories from patients, caregivers, communities, and people who work in cancer control and health care.

PRODUCTION
CREW WILL BE
ON SITE. RECORD
YOUR STORY
TODAY.

An initiative of / Une initiative du



Date: Monday, November 8, 2015, 6:00 p.m. - 8:30 p.m.
Location: Hôtel Bonaventure Montréal - 900, de La Gauchetière, Ouest, Montréal

For more information about this free public event and to pre-register, see www.researchcancer.ca



Production of this advertisement has been made possible through a financial contribution from Health Canada through the Canadian Partnership Against Cancer. The views expressed represent those of the Canadian Cancer Research Alliance and the Canadian Partnership Against Cancer.

Thank you to all our supporters • Merci à tous nos commanditaires

Bronze



Patrons • Parrains

Institut de recherches cliniques de Montréal (IRCM)

JSS Recherche Médicale • JSS Medical Research

McGill University, Department of Oncology • Université McGill, Département d'oncologie

Melanoma Network of Canada • Réseau mélanome Canada

National Research Council Canada • Conseil national de recherches du Canada

Ovarian Cancer Canada • Cancer de l'ovaire Canada

PROCURE

Research Institute of McGill University Health Centre • Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill

Rossy Cancer Network • Réseau de cancérologie Rossy

Segal Cancer Centre • Centre du cancer Segal

Also • Aussi : Canadian Association of Radiation Oncology • Association canadienne de radio-oncologie;
Centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CRCHUM);
Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine; Faculté de médecine, Université de Montréal



Canadian Cancer Research Alliance • Alliance
canadienne pour la recherche sur le cancer

Canadian Cancer Research Alliance (CCRA) • Alliance
canadienne pour la recherche sur le cancer (ACRC)
1 University Avenue, Suite 300 • 1, avenue University, bureau 300
Toronto (Ontario) M5J 2P1 CANADA
<http://www.ccra-acrc.ca>

