

Vol. 12 | No. 2 (2026)

Article 1

Rethinking Quality in Nursing Education | Repenser la qualité en formation infirmière

Jacinthe Pepin, Université de Montréal

Susan M. Duncan, University of Victoria



Le français suit.

At the inception of the nursing education accreditation program in Canada were concerns for the protection of the public's interests and the establishment of a commission on accreditation for the health professions. The Association of Universities and Colleges of Canada (AUCC)—now called Universities Canada—represented the health professions at this commission. With the conviction that “nursing as a profession is accountable to the public and has a responsibility to ensure the quality of the education preparation of its members” (Thomas & Arseneault, 1993, p. 82), the Canadian Association of University Schools of Nursing (CAUSN)—now the Canadian Association of Schools of Nursing (CASN)—composed then of about 20 members schools, became the accrediting agency in 1972, alongside the accrediting bodies of other health professions, such as medicine and dentistry (Kirkwood & Bouchard, 1992). CAUSN had, since 1957, established standards for its members schools and recognized the value of a national accreditation process (Thomas et al., 1992). This process required vision and commitment. Today, we ask: How was quality conceptualized then, and what are current views in higher education? Why is it so crucial to maintain an open dialogue on this issue of quality in nursing education?

Defining quality remains a challenge, even for contributors to *Quality in Higher Education*, a social sciences and humanities journal intended to further this endeavour (Harvey, 2023, 2024; Williams, 2025). Nonetheless, the nursing deans and directors of CAUSN member schools delineated four quality dimensions for their educational programs: *relevance* as the response to major societal trends that affect the health needs of the community; *accountability* as teaching that the primary responsibility of nursing is to the person, family, group, or community; *relatedness* as the interconnectedness of each part of the educational program in moving towards its goals; and *uniqueness* as the leveraging of the available resources in the educational program's setting (Thomas & Arseneault, 1993). These dimensions, still pertinent today, have gradually been refined and edited in the revised versions of the accreditation program (CASN, 2020). Thomas and Arseneault (1993) reported three important features of the early accreditation program that complement this conceptualization of quality. First, teaching and students' learning was “the critical point in its design and was identified as the primary source of data for the accountability criterion” (p. 83). Second, the process invited schools to demonstrate how the program is contributing “to current and future societal needs” (p. 83). Third, the fundamental principle of fostering continuous quality improvement of the educational program distinguished it from “the traditional accreditation that may have a static quality” (p. 83).

These characteristics of the accreditation program were recently echoed and supported by the results of a survey reported by Harvey (2023, 2024) in response to three questions on quality in higher education. Among these was the following: “To what extent have quality assurance processes affected the quality of higher education?” (Harvey, 2023, p. 154). Most respondents—contributors to the journal for which Harvey was the editor—from 50 countries thought that the quality of higher education had been affected positively, mainly by having fostered the development of a culture of quality. In their responses, the participants defined quality in education in various ways—as excellence, consistency, fitness for purpose, or transformation. Yet, Harvey (2023, 2024) found a consensus regarding the loss of centrality on quality teaching and mainly students' learning within quality assurance programs, one of the features of the early nursing education accreditation program. This search for quality has prompted the surge in research and scholarship on teaching and learning in health professional education in recent decades.

Fostering quality enhancement was another feature discussed in the survey and reported as a tension between a view of accreditation as conformity/accountability—identified as the static quality by Thomas and Arseneault (1993)—and a view of accreditation as fostering improvement of educational programs (Williams, 2025). The consensus was on the need for constant improvement and for a

transformative approach undertaken by educational milieux, described as a reflective process concerning pedagogy and support of students' learning experiences, despite various external constraints (Harvey, 2023).

Regarding current and future societal needs, nursing education leaders and faculty are called to understand and to integrate in teaching and research numerous major trends that have affected health and education in the last decades. Such changes include the following: Indigenous wellness and equity and the necessary critical conversation (see [QANE-AFI volume 8, issue 3 \[2022\]](#)); equity, diversity, and inclusion of all aspects of humanness (see, for example, articles on gender and on linguistic minorities in [QANE-AFI volume 12, issue 2 \[2026\]](#)); planetary health, climate change, and its impact on migration (see [QANE-AFI volume 10, issue 4 \[2024\]](#)); and the use and effects of technological tools, specifically generative artificial intelligence, on knowledge and knowing (*QANE-AFI* special edition forthcoming in fall 2026).

While navigating these societal and structural changes, the challenge has been to keep the educational programs focused on nursing's primary responsibility to the health of the person, family, group, or community within their contexts—not imposing but, rather, understanding complexity and co-creating with the person or people encountered in all nursing roles and work settings.

Our interview with Dr. Nancy Edwards in this issue is a rich account of understanding with humility, of partnering and co-creating, and of intersectoral work. She encourages faculty to play both a mentee and a mentor role; we echo this sentiment with an eye towards quality in nursing education. Dr. Edwards also encourages all “to think about how to forge together the work that they’re doing as an educator and as a researcher so that each brings strength to the other” (Duncan & Pepin, 2026, p. 5).

The vision of quality in nursing education remains significant even if the situations, means, tools, and strategies have changed over time. Thinking further, the central dimensions of quality in educational programs are the following: effective contribution to health needs in communities through intertwined teaching and research activities (*relevance*); learning as transformation/durable change in students becoming nurses centred on the person, family, group, or community and change among faculty in light of major societal trends (*accountability*); a program's approach and philosophy that interconnect health and educational sectors involved in the program (*relatedness*); and ethics and equity in innovation and leveraging of the setting's available and future resources (*uniqueness*). The most important asset and feature of accreditation is reaffirmed: the search for constant quality enhancement.

Why is it so crucial to maintain an open dialogue on this issue of quality in nursing education? For the same reasons that were the impetus for the Canadian nursing education accreditation program—the protection of the public's interests and the positioning of nursing as a professional discipline among the accredited educational programs of health professions contributing to the health of the population. Nursing leadership of educational programs is key to the process and commitment to all dimensions of quality as the accountability of post-secondary educational organizations is vital to the vibrant health and knowledge development systems.

Jacinthe Pepin, PhD, Co-Editor-in-Chief

Susan M. Duncan, PhD, Co-Editor-in-Chief

References

- Canadian Association of Schools of Nursing. (2020). *CASN accreditation standards and framework*. <https://www.casn.ca/Assets/CASN/Documents/Resources/CASN/EN-CASN-Accreditation-Standards-Aug-30-2022-plus-TRC.pdf>
- Duncan, S. M., & Pepin, J. (2026). An interview with Dr. Nancy Edwards on the art and science of global public health promotion through nursing education and research | Entretien avec la professeure émérite Nancy Edwards, Ph. D. sur l'art et la science de promouvoir la santé publique mondiale par la formation et la recherche en sciences infirmières. *Quality Advancement in Nursing Education - Avancées en formation infirmière*, 12(2), Article 9. <https://doi.org/10.17483/32be1n90>
- Harvey, L. (2023). Extended editorial: *Quality in Higher Education* author survey. *Quality in Higher Education*, 29(2), 135–164. <https://doi.org/10.1080/13538322.2022.2153642>
- Harvey, L. (2024). What have we learned from 30 years of *Quality in Higher Education*: Academics' views of quality assurance. *Quality in Higher Education*, 30(3), 360–375. <https://doi.org/10.1080/13538322.2024.2385793>
- Kirkwood, R., & Bouchard, J. (1992). "Take counsel with one another": A beginning history of the Canadian Association of University Schools of Nursing 1942-1992. Canadian Association of University Schools of Nursing.
- Thomas, B., & Arseneault, A.-M. (1993). Accreditation of university schools of nursing: The Canadian experience. *International Nursing Review*, 40(3), 81–84, 94.
- Thomas, B., Arseneault, A.-M., Bouchard, J., Côté, E., & Stanton, S. (1992). Accreditation of university nursing programmes in Canada. *The Canadian Journal of Nursing Research*, 24(2), 33–48.
- Williams, J. (2025). Editorial: Tensions and uneasy relationships in quality management in higher education. *Quality in Higher Education*, 31(1), 1–5. <https://doi.org/10.1080/13538322.2025.2529056>

Le programme d'agrément de la formation en sciences infirmières au Canada a été créé dans un contexte de préoccupations pour la protection des intérêts du public et d'établissement d'une commission sur l'agrément des professions de la santé. L'Association des universités et collèges du Canada (AUCC), aujourd'hui connue sous le nom d'Universités Canada, représentait les professions de la santé au sein de cette commission. Ayant la conviction que la « profession infirmière est tenue de rendre compte au public et a la responsabilité d'assurer la qualité des programmes de formation offerts à ses membres » (Thomas et Arseneault, 1993, p. 82 [traduction libre]), l'Association canadienne des écoles universitaires de nursing (ACEUN), maintenant l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI), alors composée d'environ 20 écoles membres, est devenue l'organisme d'agrément de la profession en 1972, de concert avec les organismes d'agrément d'autres professions de la santé, comme la médecine et la médecine dentaire (Kirkwood et Bouchard, 1992). L'ACEUN définissait, depuis 1957, des normes pour ses écoles membres et reconnaissait l'importance d'un programme d'agrément national (Thomas et al., 1992). Ce processus a nécessité une vision et de l'engagement. Aujourd'hui, on pose les questions suivantes : comment avons-nous conçu la qualité à cette époque, et quelles sont les perspectives actuelles au regard de la qualité en formation supérieure ? Pourquoi est-il si essentiel de maintenir un dialogue ouvert sur la question de la qualité en formation infirmière ?

Définir la qualité demeure un défi, même pour les collaborateurs de *Quality in Higher Education*, une revue en sciences humaines et sociales qui a pour mission de faire progresser cette question (Harvey, 2023, 2024; Williams, 2025). Toutefois, les doyennes et doyens ainsi que les directrices et directeurs des écoles membres de l'ACEUN ont circonscrit quatre dimensions de qualité pour leurs programmes de formation : la *pertinence*, soit la capacité de répondre aux principales tendances sociétales qui ont des répercussions sur les besoins de santé de la communauté; l'*obligation de rendre compte*, soit l'enseignement selon lequel la responsabilité prioritaire de la profession infirmière est envers les personnes, les familles, les groupes ou les communautés; la *cohérence*, soit l'interdépendance de chaque élément du programme de formation dans la poursuite de ses objectifs; et, la *spécificité*, soit la mise à profit des ressources disponibles dans le milieu du programme de formation (Thomas et Arseneault, 1993). Ces dimensions sont toujours d'actualité, bien qu'elles aient été raffinées et reformulées dans les versions révisées du programme d'agrément (ACESI, 2020). Thomas et Arseneault (1993) ont identifié trois caractéristiques importantes du programme d'agrément original qui complètent cette conception de la qualité. D'abord, l'enseignement et l'apprentissage des étudiantes et étudiants constituaient « le point central dans sa conception et étaient la principale source de données pour le critère d'obligation de rendre compte » (p. 83 [traduction libre]). Ensuite, le processus invitait les écoles à faire valoir la manière dont le programme contribuait « aux besoins sociétaux actuels et futurs » (p. 83 [traduction libre]). Puis, le principe fondamental de soutien à l'amélioration continue de la qualité du programme de formation le distinguait de « l'agrément traditionnel, qui pourrait présenter une qualité statique » (p. 83 [traduction libre]).

Les résultats d'un sondage récent rapportés par Harvey (2023, 2024) en réponse à trois questions relatives à la qualité dans la formation supérieure ont reflété et corroboré ces caractéristiques du programme d'agrément. Parmi ces questions, nous retrouvons : « Dans quelle mesure les processus d'assurance de la qualité ont-ils influencé la qualité de la formation supérieure ? » (Harvey, 2023, p. 154 [traduction libre]). La majorité des répondantes et répondants (qui ont collaboré à la revue pour laquelle Harvey était éditeur en chef) provenant de 50 pays pensaient que la qualité de la formation supérieure avait été positivement influencée, grâce à l'effet de promotion du développement d'une culture de qualité. Dans leurs réponses, les participantes et participants ont défini la qualité en éducation de différentes manières : l'excellence, la constance, l'adéquation ou la transformation. Toutefois, Harvey (2023, 2024) a constaté un consensus quant à la perte au sein des programmes d'assurance de la qualité,

de la centralité de l'enseignement de qualité, et plus particulièrement de l'apprentissage des étudiantes et étudiants l'une des caractéristiques du premier programme d'agrément de la formation en sciences infirmières. Au cours des dernières décennies, cette quête de la qualité a engendré une recrudescence de travaux de recherche et d'érudition relatifs à l'enseignement et à l'apprentissage dans la formation des professionnels de la santé.

Le soutien à l'amélioration de la qualité est une autre caractéristique discutée dans ce sondage. Les résultats révèlent une tension entre les façons de percevoir l'agrément, soit comme un mécanisme de conformité ou d'obligation de rendre compte (désigné comme qualité statique par Thomas et Arsenault, 1993), ou comme une manière de favoriser l'amélioration des programmes de formation (Williams, 2025). Malgré cette tension, un consensus s'est dégagé quant au besoin d'une amélioration continue et d'une approche transformatrice entreprise par des milieux de formation, décrite comme un processus de réflexion sur la pédagogie et le soutien aux expériences d'apprentissage des étudiantes et étudiants, en dépit des différentes contraintes externes (Harvey, 2023).

En ce qui concerne les besoins sociétaux actuels et futurs, les membres des équipes de direction et des corps professoraux de la formation infirmière sont appelés à comprendre et à intégrer à l'enseignement et la recherche d'importantes tendances des dernières décennies, qui transforment les domaines de la santé et de la formation. Parmi ces nombreux changements, on retrouve : l'équité et le mieux-être autochtones et les réflexions critiques nécessaires (voir [QANE-AFI volume 8, numéro 3 \[2022\]](#)); l'équité, la diversité et l'inclusion de tous les aspects de l'humanité (voir, par exemple, les articles sur le genre et sur les minorités linguistiques dans [QANE-AFI volume 12, numéro 2 \[2026\]](#)); la santé planétaire, les changements climatiques et leurs impacts sur la migration (voir [QANE-AFI volume 10, numéro 4 \[2024\]](#)); ainsi que l'utilisation et les effets d'outils technologiques, principalement l'intelligence artificielle générative, sur les connaissances et les modes de connaissances (QANE-AFI, édition spéciale à venir à l'automne 2026).

Le défi, en cours d'intégration de ces changements sociétaux et structurels, est d'assurer que la formation dans les programmes demeure centrée sur la responsabilité prioritaire de la profession infirmière envers la santé des personnes, des familles, des groupes ou des communautés. Cela implique non pas d'imposer sa perspective, mais de reconnaître la complexité des environnements et des réalités vécues, et de cocréer avec les personnes concernées, peu importe le rôle infirmier ou le milieu de travail.

Dans ce numéro, notre entretien avec la professeure émérite Nancy Edwards, Ph. D., présente un riche témoignage d'une compréhension empreinte d'humilité, de partenariat et de cocréation, ainsi que du travail intersectoriel. Elle invite les membres du corps professoral à jouer simultanément les rôles de personne mentorée et de personne qui offre un mentorat. Nous partageons son opinion en mettant l'accent sur la vision de la qualité en formation en sciences infirmières. Professeure Edwards encourage aussi toutes les personnes « à réfléchir à la manière de faire converger leurs activités d'enseignement et de recherche, afin que chacun de ces domaines renforce l'autre » (Duncan et Pepin, 2026, p. 5 [traduction libre]).

La vision de qualité en formation en sciences infirmières demeure marquante malgré l'évolution des circonstances, des moyens, des outils et des stratégies. Pour pousser davantage la réflexion, nous présentons ainsi les dimensions centrales de la qualité des programmes de formation : une contribution efficace aux besoins de santé au sein des communautés par l'entremise d'activités interconnectées d'enseignement et de recherche (*pertinence*); l'apprentissage comme processus de transformation ou de changement durable chez les étudiantes et étudiants qui deviennent des professionnels centrés sur les personnes, les familles, les groupes et les communautés, ainsi que chez les membres du corps professoral

prenant en compte les importantes tendances sociétales (*obligation de rendre compte*); une approche-programme et une philosophie qui met en relation les personnes des secteurs de la santé et de la formation impliquées dans le programme (*cohérence*); et, l'éthique et l'équité dans l'innovation et la mise à profit des ressources actuelles et futures du milieu (*spécificité*). L'atout principal de l'agrément se confirme : la recherche d'une amélioration continue de la qualité.

Pourquoi est-il si essentiel de maintenir un dialogue ouvert sur la question de la qualité de la formation infirmière ? Pour les mêmes raisons qui ont donné l'élan au programme d'agrément de la formation en sciences infirmières au Canada, soit la protection des intérêts du public et le positionnement des sciences infirmières comme discipline professionnelle parmi les programmes agréés de formation des professions qui contribuent à la santé de la population. Le leadership infirmier des programmes de formation est essentiel au processus et à l'engagement envers toutes les dimensions qui définissent la qualité, tout comme la responsabilité des établissements d'enseignement post-secondaires est centrale au dynamisme des systèmes de santé et de développement de connaissances.

Jacinthe Pepin, Ph. D., corédactrice en chef

Susan M. Duncan, Ph. D., corédactrice en chef

Références

- Association canadienne des écoles de sciences infirmières. (2020). *Normes et cadre d'agrément de l'ACESI*. <https://www.casn.ca/Assets/CASN/Documents/Resources/CASN/FR-Normes-et-cadre-dagrement-de-IACESI-Sept-23-2022.pdf>
- Duncan, S. M. et Pepin, J. (2026). An interview with Dr. Nancy Edwards on the art and science of global public health promotion through nursing education and research | Entretien avec la professeure émérite Nancy Edwards, Ph. D. sur l'art et la science de promouvoir la santé publique mondiale par la formation et la recherche en sciences infirmières. *Quality Advancement in Nursing Education - Avancées en formation infirmière*, 12(2), Article 9. <https://doi.org/10.17483/32be1n90>
- Harvey, L. (2023). Extended editorial: *Quality in Higher Education* author survey. *Quality in Higher Education*, 29(2), 135–164. <https://doi.org/10.1080/13538322.2022.2153642>
- Harvey, L. (2024). What have we learned from 30 years of *Quality in Higher Education*: Academics' views of quality assurance. *Quality in Higher Education*, 30(3), 360–375. <https://doi.org/10.1080/13538322.2024.2385793>
- Kirkwood, R. et Bouchard, J. (1992). "Take counsel with one another": A beginning history of the Canadian Association of University Schools of Nursing 1942-1992. Canadian Association of University Schools of Nursing.
- Thomas, B. et Arseneault, A.-M. (1993). Accreditation of university schools of nursing: The Canadian experience. *International Nursing Review*, 40(3), 81–84, 94.
- Thomas, B., Arseneault, A.-M., Bouchard, J., Côté, E. et Stanton, S. (1992). Accreditation of university nursing programmes in Canada. *The Canadian Journal of Nursing Research*, 24(2), 33–48.
- Williams, J. (2025). Editorial: Tensions and uneasy relationships in quality management in higher education. *Quality in Higher Education*, 31(1), 1–5. <https://doi.org/10.1080/13538322.2025.2529056>