

CHECKLIST

AUDIT HACCP

Évaluez la conformité sanitaire de votre établissement

10 sections · 64 points de contrôle



ÉTABLISSEMENT

DATE

AUDITEUR

MODE D'EMPLOI

- OUI** Conforme, rien à signaler
- NON** Problème constaté, à corriger rapidement
- NA** Ne s'applique pas à votre établissement
- Point critique** : un seul NON invalide l'audit

01 LOCAUX & ENVIRONNEMENT	Réponse	Observation
Les zones de cuisine sont-elles propres et bien rangées ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NA	
Les sols, murs et plafonds sont-ils propres et en bon état ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NA	
La ventilation / extraction fonctionne-t-elle correctement ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NA	
Y a-t-il absence de traces de nuisibles (rongeurs, insectes) ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NA	
Les poubelles sont-elles fermées et la zone déchets propre ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NA	
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="background-color: #008000; color: white; padding: 2px 5px; border-radius: 5px;">OUI</div> <div style="flex-grow: 1; border-bottom: 1px solid #ccc;">total _____</div> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="background-color: #cc0000; color: white; padding: 2px 5px; border-radius: 5px;">NON</div> <div style="flex-grow: 1; border-bottom: 1px solid #ccc;">total _____</div> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="background-color: #666666; color: white; padding: 2px 5px; border-radius: 5px;">NA</div> <div style="flex-grow: 1; border-bottom: 1px solid #ccc;">total _____</div> </div>

02 RÉCEPTION DES MARCHANDISES	Réponse	Observation
Les températures sont-elles contrôlées à chaque livraison ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NA	
Les DLC sont-elles vérifiées à réception ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NA	
Les emballages sont-ils intacts à la livraison ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NA	
Les étiquettes fournisseurs sont-elles présentes ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NA	
Les produits non conformes sont-ils refusés et tracés ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NA	
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="background-color: #008000; color: white; padding: 2px 5px; border-radius: 5px;">OUI</div> <div style="flex-grow: 1; border-bottom: 1px solid #ccc;">total _____</div> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="background-color: #cc0000; color: white; padding: 2px 5px; border-radius: 5px;">NON</div> <div style="flex-grow: 1; border-bottom: 1px solid #ccc;">total _____</div> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="background-color: #666666; color: white; padding: 2px 5px; border-radius: 5px;">NA</div> <div style="flex-grow: 1; border-bottom: 1px solid #ccc;">total _____</div> </div>

03 STOCKAGE	Réponse	Observation
La réserve sèche est-elle propre, organisée et ventilée ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NA	
La règle FIFO (premier entré = premier sorti) est-elle respectée ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NA	
Tous les produits sont-ils identifiés avec une date ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NA	
Y a-t-il absence de produits périmés en stock ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NA	
La chambre froide positive est-elle entre 0°C et 4°C ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NA	
Le congélateur est-il à -18°C ou moins ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NA	
Aucun produit décongelé n'a-t-il été recongelé ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NA	
Les denrées crues et cuites sont-elles séparées ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NA	
<input type="checkbox"/> OUI total _____	<input type="checkbox"/> NON total _____	<input type="checkbox"/> NA total _____

04 PERSONNEL & HYGIÈNE	Réponse	Observation
La tenue de travail est-elle propre et adaptée ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NA	
Le lavage des mains est-il fréquent et correctement réalisé ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NA	
Le lave-mains est-il équipé (savon, essuie-mains) et fonctionnel ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NA	
Les gants sont-ils utilisés et changés correctement ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NA	
Aucun téléphone n'est-il utilisé en zone de production ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NA	
Le personnel est-il formé aux règles d'hygiène alimentaire ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NA	
<input type="checkbox"/> OUI total _____	<input type="checkbox"/> NON total _____	<input type="checkbox"/> NA total _____

05 PRODUCTION EN CUISINE	Réponse	Observation
Les postes de travail sont-ils propres avant démarrage ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NA	
La séparation cru / cuit est-elle respectée (planches, couteaux) ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NA	
Les températures de cuisson sont-elles atteintes et contrôlées ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NA	
Le maintien au chaud est-il assuré à $\geq 63^{\circ}\text{C}$?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NA	
Le refroidissement rapide est-il maîtrisé (63°C 10°C en $< 2\text{h}$) ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NA	
Tous les produits préparés sont-ils datés ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NA	
Aucune denrée n'est-elle laissée à température ambiante prolongée ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NA	
Les produits finis sont-ils couverts et protégés ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NA	
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="background-color: #008000; color: white; padding: 2px 5px; border-radius: 5px;">OUI</div> <div style="text-align: center;">total _____</div> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="background-color: #cc0000; color: white; padding: 2px 5px; border-radius: 5px;">NON</div> <div style="text-align: center;">total _____</div> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="background-color: #808080; color: white; padding: 2px 5px; border-radius: 5px;">NA</div> <div style="text-align: center;">total _____</div> </div>

06 HUILE DE FRITURE	Réponse	Observation
La fréquence de remplacement de l'huile est-elle respectée ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NA	
La température du bac friture est-elle maîtrisée ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NA	
Un test de qualité de l'huile est-il réalisé régulièrement ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NA	
La traçabilité des vidanges est-elle assurée ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NA	
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="background-color: #008000; color: white; padding: 2px 5px; border-radius: 5px;">OUI</div> <div style="text-align: center;">total _____</div> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="background-color: #cc0000; color: white; padding: 2px 5px; border-radius: 5px;">NON</div> <div style="text-align: center;">total _____</div> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="background-color: #808080; color: white; padding: 2px 5px; border-radius: 5px;">NA</div> <div style="text-align: center;">total _____</div> </div>

07 NETTOYAGE & DÉSINFECTION	Réponse	Observation
Le plan de nettoyage est-il affiché et à jour ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NA	
Les fiches de nettoyage sont-elles complétées et signées ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NA	
Les surfaces alimentaires sont-elles nettoyées après chaque usage ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NA	
Aucun produit chimique n'est-il en contact avec les aliments ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NA	
Le matériel de nettoyage est-il propre et bien identifié ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NA	
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="background-color: #4caf50; color: white; padding: 5px; border-radius: 10px;">OUI</div> <div style="text-align: center;">total _____</div> <div style="background-color: #f44336; color: white; padding: 5px; border-radius: 10px;">NON</div> <div style="text-align: center;">total _____</div> <div style="background-color: #9e9e9e; color: white; padding: 5px; border-radius: 10px;">NA</div> <div style="text-align: center;">total _____</div> </div>		

08 ÉQUIPEMENTS	Réponse	Observation
Les équipements de cuisson sont-ils fonctionnels et propres ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NA	
Le matériel frigorifique est-il en bon état (joints, fermeture) ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NA	
Les ustensiles sont-ils propres et en bon état ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NA	
Absence de matériel bois ou verre inapproprié en cuisine ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NA	
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="background-color: #4caf50; color: white; padding: 5px; border-radius: 10px;">OUI</div> <div style="text-align: center;">total _____</div> <div style="background-color: #f44336; color: white; padding: 5px; border-radius: 10px;">NON</div> <div style="text-align: center;">total _____</div> <div style="background-color: #9e9e9e; color: white; padding: 5px; border-radius: 10px;">NA</div> <div style="text-align: center;">total _____</div> </div>		

<h1>09</h1> <h2>DOCUMENTATION & TRAÇABILITÉ</h2>	Réponse	Observation
Le Plan de Maîtrise Sanitaire (PMS) est-il disponible et à jour ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NA	
Les procédures écrites sont-elles accessibles à l'équipe ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NA	
Les bons de livraison sont-ils archivés ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NA	
La traçabilité des lots de matières premières est-elle assurée ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NA	
Les relevés de température sont-ils enregistrés quotidiennement ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NA	
<input type="button" value="OUI"/> total _____	<input type="button" value="NON"/> total _____	<input type="button" value="NA"/> total _____

<h1>10</h1> <h2>ALLERGÈNES & RÉGLEMENTATION</h2>	Réponse	Observation
L'affichage réglementaire des allergènes est-il en place ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NA	
Les fiches recettes mentionnent-elles les allergènes ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NA	
Le contrat de dératisation / désinsectisation est-il valide ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NA	
L'eau potable est-elle conforme ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NA	
<input type="button" value="OUI"/> total _____	<input type="button" value="NON"/> total _____	<input type="button" value="NA"/> total _____

Bilan de l'audit

BILAN · Comptage des réponses

Nombre de OUI <input style="width: 90%;" type="text"/>	Nombre de NON <input style="width: 90%;" type="text"/>	Nombre de NA <input style="width: 90%;" type="text"/>
<input type="button" value="OUI"/>	<input type="button" value="NON"/>	<input type="button" value="NA"/>

Point critique Si vous cochez NON sur une ligne à fond jaune, l'audit est non validé, quel que soit votre score global.

Interprétation du résultat

Résultat	Critère	Action recommandée
Très satisfaisant	61 OUI ou plus	Maintenir les bonnes pratiques
Satisfaisant	51 à 60 OUI	Corriger les écarts mineurs identifiés
Améliorable	45 à 50 OUI	Plan d'amélioration à formaliser sous 30 j
Non satisfaisant	Moins de 45 OUI	Plan d'action correctif immédiat requis
NON VALIDÉ	1 point critique NON ou plus	Re-audit obligatoire · Fermeture possible

Passez à l'audit digital

avec Komia

Fini les audits papier. Relevés automatiques, alertes en temps réel, traçabilité complète et rapports générés en 1 clic.

Conclusion & Signature

Statut final de l'audit

Conforme / Non conforme / Audit non validé

Actions correctives engagées

Décrivez les mesures prises...

Date du prochain audit

JJ / MM / AAAA

Signature de l'auditeur

Passez à l'audit digital avec Komia



Fini les audits papier. Relevés automatiques, alertes en temps réel, traçabilité complète et rapports générés en 1 clic.

[Demander une démo gratuite](#)