

- Ne pas rejeter à l'égout les eaux polluées par le 2-aminoéthanol.
- En cas de souillures sur le sol, éliminer toute source possible d'ignition, ventiler, neutraliser le produit par du bisulfate de sodium et le récupérer immédiatement avec un matériau absorbant non combustible, puis laver à grande eau la surface ayant été souillée. Si le déversement est important, évacuer le personnel en ne faisant intervenir que des opérateurs entraînés munis d'un équipement de protection.
- Conserver les déchets imprégnés de 2-aminoéthanol dans des récipients clos, spécialement prévus à cet effet. Leur destruction sera ensuite effectuée par incinération (incinérateur à postcombustion muni d'un épurateur de fumées) dans les conditions autorisées par la réglementation (traitement dans l'entreprise ou dans un centre spécialisé).

## II. AU POINT DE VUE MÉDICAL

- À l'embauchage et aux examens périodiques, rechercher plus particulièrement des atteintes visuelles, cutanées ou respiratoires. Il appartiendra au médecin du travail, en fonction des données de l'examen clinique et de l'appréciation de l'importance de l'exposition, de juger de l'opportunité d'effectuer des examens complémentaires (dépistage des défauts visuels, explorations fonctionnelles respiratoires...).
- Lors d'accidents aigus, demander dans tous les cas l'avis d'un médecin ou du centre antipoison régional ou de services de secours d'urgence médicalisés.
- En cas de projection oculaire, laver immédiatement à l'eau pendant 10 à 15 minutes en écartant bien les paupières. Quel que soit l'état initial, adresser systématiquement le sujet chez un ophtalmologiste, en prévenant celui-ci du risque encouru.
- En cas de contact cutané, laver immédiatement et abondamment à l'eau pendant 15 minutes, en retirant, s'il y a lieu, les vêtements souillés ; ceux-ci ne seront pas réutilisés avant d'être décontaminés. Lorsque la zone contaminée est étendue et/ou s'il apparaît des lésions cutanées à type de brûlures, il est nécessaire de consulter un médecin ou de faire transférer le blessé en milieu hospitalier.
- En cas d'inhalation massive de vapeurs ou d'aérosols, retirer le sujet de la zone polluée (après avoir pris les précautions nécessaires pour les intervenants) et le faire transférer en milieu hospitalier. En attendant les secours, déshabiller la victime et commencer une décontamination cutanée et oculaire soigneuse. Une surveillance médicale prolongée peut s'avérer nécessaire.
- En cas d'ingestion accidentelle, en raison du caractère très irritant du produit, ne pas faire boire et ne pas tenter de provoquer des vomissements ; faire transférer rapidement la victime en milieu hospitalier, si possible par une ambulance médicalisée.

## BIBLIOGRAPHIE

1. Monoéthanolamine (MEA). Fiche de données de sécurité. Paris, BP Chemicals, 2004. Consultable sur le site : [www.bppetrochemicals.com](http://www.bppetrochemicals.com).
2. KIRK-OTHMER - Encyclopedia of chemical technology, 3<sup>e</sup> éd., vol. 1. New York, John Wiley & sons, 1978, pp. 944-960.
3. Encyclopedia of occupational health and safety, 3<sup>e</sup> éd., vol. 1. Geneve, BIT, 1983, pp. 139-141.
4. Toxic and hazardous industrial chemicals safety manual for handling and disposal with toxicity and hazard data. Tokyo, IIT, 1985, p. 214.
5. Occupational health guideline for ethanolamine. Cincinnati, NIOSH/OSHA, 1978, 5 p.
6. Ethanolamines. Hygienic Guide Series. American Industrial Hygiene Association Journal, 1968, 29, pp. 312-315.
7. WEISS G. - Hazardous chemicals data book, 2<sup>e</sup> éd. Park Ridge, Noyes Data Corp., 1986, p. 705.
8. KOHN R., BIRETT K. - Merkbblätter gefährliche Arbeitsstoffe. Landsberg/Lech, Verlag Moderne Industrie, 1981, Blatt Nr A 54.
9. SAX N.I., LEWIS R.J. - Dangerous properties of industrial materials, 7<sup>e</sup> éd., vol. III. New York, Van Nostrand Reinhold Company, 1989, pp. 2428-2429.
10. Métrologie des polluants. Fiches 066 et 081. Mises à jour 28/01/2003. CD 4, INRS, 2003. Consultable sur le site [www.inrs.fr](http://www.inrs.fr).
11. NIOSH Manual of analytical methods. Méthode n° 2007 - 15/08/1994. Consultable sur le site [www.cdc.gov/niosh/nmam](http://www.cdc.gov/niosh/nmam).
12. OSHA Occupational Safety and Health Administration. Méthode PV 2111 (partiellement validée), mars 1988. Consultable sur le site [www.osha-slc.gov/dts/sltc/methods](http://www.osha-slc.gov/dts/sltc/methods).
13. MELNICK R.L., TOMASZEWSKI K.E. - Éthanolamine. In : BUHLER D.R., REED D.J. - Ethel Browning's toxicity and metabolism of industrial solvents, 2<sup>e</sup> éd., vol. 2. Amsterdam, Elsevier Science Publ. BV, 1990, pp. 423-430.
14. BEARD R.R., NOE J.T. - Aliphatic and alicyclic amines. In : CLAYTON G.D. et CLAYTON F.E. (6ds) - Patty's industrial hygiene and toxicology, vol. 2B. New York, John Wiley & sons, 1981, pp. 3165-3173.
15. Documentation of the threshold limit values and biological exposures indices, 5<sup>e</sup> éd. Cincinnati, ACGIH, 1986, p. 235.
16. Registry of toxic effects of chemical substances, éd. 1985-1986, vol. 3. Cincinnati, DHHS (NIOSH), p. 2264.
17. ROBINET M. - Toxicologie des éthanolamines. Paris, thèse de pharmacie, 1983, 64 p.
18. DUTERTRE-CATELLA H. et coll. - Étude comparative de l'agressivité cutanée et oculaire des éthanolamines (mono, di, tri et poly). Archives des Maladies Professionnelles, 1982, 43, pp. 455-460.
19. CARPENTER C.P., SMYTH H.F. - Chemical burns of the rabbit cornea. American Journal of Ophthalmology, 1946, 29, pp. 1363-1372.
20. INOUF K. et Coll. - Mutagenicity tests and in vitro transformation assays on triethanolamine. Mutation Research, 1982, 101, pp. 305-313.
21. Cuves of réservoirs. Recommandation CNAM R 276. INRS.